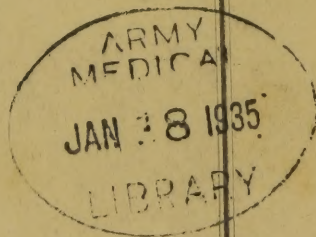
Conso. Barbosa.

NEVRALGIAS

THESE INAUGURAL

DE

Cypriano de Freitas

1875

Ao eminente professor, o Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Antonio Maria Barbosa, como prova de muita consideração, offerece

O auctor.

NEVRALGIAS

NEVRALGIAS

THESE INAUGURAL

SUSTENTADA PERANTE

A

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

(SENDO APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

POR

Cypriano de Freitas

NATURAL DO MARANHÃO

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

RIO DE JANEIRO

Typographia—Academica—rua Sete de Septembro n. 73

—

1875

Á MEMORIA DE MEU PAI

—

Á MINHA MÃI

—

A MEUS IRMÃOS E CUNHADOS

—

A' MEMORIA DE MEU SOBRINHO JOSÉ

Á MEMORIA

do Illm. Sr. José Antonio Lamagner Vianna

A MEUS TIOS

o Exm. Sr. Conselheiro D. Francisco Balthazar da Silveira
e a Exma. Sra. D. Joanna Maria de Sousa da Silveira

A MEUS AMIGOS

NEVRALGIAS

> Oserait-on soutenir qu'il faut distinguer les lois de la vie à l'état pathologique des lois de la vie à l'état normal? Ce serait vouloir distinguer les lois de la mécanique dans une maison qui tombe, des lois de la mécanique dans une maison qui se tient debout. Non, il n'existe pas plus deux sciences de la vie qu'il n'y a deux ordres de mécanique. Chez l'homme en santé comme chez l'homme malade, on retrouve toujours les mêmes lois organiques; elles ne se sont modifiées que dans leurs manifestations. . . . .
>
> (CL. BERNARD.—Pathologie expérimentale.)

CAPITULO I

CONSIDERAÇÕES GERAES

> Neque ab antiquis, neque a novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.
>
> (BAGLIVI.)

A medicina, bem como as demais sciencias, não podia sair completa da cabeça de um só homem; filha da observação e do tempo, ella foi-se desenvolvendo progressivamente: a veracidade desta proposição acha-se plenamente comprovada pela evolução dos conhecimentos pathologicos através dos seculos, desde a creação do mundo até hoje.

Carecendo dos meios, que, com o correr dos tempos, os modernos adquiriram, os medicos antigos limitaram-se a aprofundar seus estudos sobre as molestias em que a simples observação era sufficiente, e levaram a tal gráo o genio de observação, que, como muito bem diz o Sr. Dieulafoy (1),

(1) DIEULAFOY.— Des progrès realisés par la physiologie expérimentale dans la connaissance des maladies du système nerveux.— Thèse de concours—Paris—1875.

podemos applicar a todos estes practicos as palavras de La Fontaine em relação aos poetas : « *Nous ne saurions aller plus loin que les anciens ; ils ne nous ont laissé pour notre part que la gloire de les bien suivre.* »

Si, porem, isto se applica ás molestias, cujas manifestações eram accessiveis, o mesmo se não dá em relação áquellas para cujo perfeito conhecimento era mister o emprego de certos meios practicos.

Em face dos mais difficeis problemas, que interessam a vida humana, o medico, chamado a resolvel-os, sentio a insufficiencia da observação commum, que lhe não permittia desvendar o segredo das molestias ; appresentou-se naturalmente ao espirito a ideia de reproduzil-as artificialmente para estudar sua origem e desenvolvimento : temos assim a medicina experimental derivando-se directa e necessariamente da medicina de observação.

Para poder, porem, conseguir este fim exigiam-se muitos recursos, que só foram obtidos á custa de muitos trabalhos durante uma longa serie de annos.

André Vésale fez progredir a anatomia normal ; sub o impulso poderoso, dado por Morgagni, creou-se a anatomia pathologica ; o genio fecundo de Bichat instituio a anatomia geral ; e a descoberta do microscopio veio augmentar ainda mais os cabedaes adquiridos.

O microscopio, diz o Sr. Audhoui (1), tornando histologica a sciencia da anatomia geral, creada por Bichat, transformou completamente a anatomia normal e pathologica ; elle permittio determinar a natureza das perturbações funccionaes, conhecer os caracteres intimos da lesão e sua localisação, e determinar exactamente a pathogenia das ditas lesões.

Com todos estes auxilios alargou-se o horizonte da experimentação; empregaram-se, modificaram-se e aperfeiçoaram-se todos os processos da observação scientifica ; soccorridos de

---

(1) Audhoui.— De l'influence des études histologiques sur la connaissance des maladies du système nerveux.— Thèse de concours— Paris—1875.

instrumentos os mais delicados e os mais poderosos, variaram-se as experiencias ao infinito, afim de projectar a luz sobre os ponctos obscuros da sciencia.

Assim, pois, vemos que a medicina é uma sciencia complexa : apoia-se na observação, na physiologia, na anatomia pathologica e na histologia, sciencias estas que necessitam do concurso das sciencias physico-chimicas ; não podemos, portanto, exclamar com Hoffmann : *Ars medica tota in observationibus.*

Cada uma destas bases tem sua parte distincta, não devemos procurar saber qual dellas é superior, porque seria comparar unidades heterogeneas ; partem de dados differentes porque não são submettidas ás mesmas leis, porem visam o mesmo fim — esclarecer a clinica. Não nos é dado ser exclusivistas; nem seguir a opinião de Rivière,que, dizendo continuar as doctrinas da escola de Hippocrates, teve a singular coragem de sustentar que as descobertas de Aselli e Pecquet sobre os lymphaticos, e as de Harvey sobre a circulação, eram simples curiosidades zoologicas, que não interessam á clinica; nem tão pouco acompanhar o illustre Magendie (1), que chegou a negar os resultados da medicina natural para apenas acreditar nos da medicina experimental, á qual consagrou toda a sua vida.

O principio de auctoridade foi banido da sciencia, ninguem mais pensa hoje como Riolan, que preferia errar com Galeno, a ser *circulateur* com Harvey ; longe disto, na época eminentemente notavel em que vivemos, as sciencias exactas vieram pôr em duvida a mór parte das soluções que eram acceitas ha muito tempo. Os sabios internaram-se neste movimento, que tem por movel a duvida, duvida profunda sobre tudo o que não é observado e estudado com o auxilio de nossos meios modernos de investigação, e deste *scepticismo, que é um*

---

(1) MAGENDIE.— Des phénomènes physiques de la vie.— Paris—1842.

progresso real (1), tem resultado o estabelecimento de muitos factos inabalaveis. *Nullius addictus jurare in verba magistri.*

Como consequencia logica, surgio no seculo XIX a verdadeira medicina experimental, que já tem produzido muitas descobertas importantes, e que é o mais bello titulo de gloria do seu illustre fundador, o venerando Sr. professor Claude Bernard, que muito bem a denominou *la science de l'avenir.*

E hoje, em que, na phrase do Sr. Lancereaux, temos, no animal em experiencia, o reactivo da pathologia ; em que, á vista de tantos progressos realisados, nada ha a duvidar do futuro (2), estamos convictos de que, dentro de alguns annos, *podendo a experimentação reproduzir á vontade os phenomenos da observação, teremos a medicina constituida uma sciencia.* (3)

As ligeiras considerações, que acabamos de fazer, são perfeitamente applicaveis ás molestias do systema nervoso. Tomando as nevralgias como exemplo, porquanto é de seu estudo que nos devemos occupar, vemos que todos os progressos realizados no seu conhecimento vão se fazendo á medida, que se desenvolvem as sciencias, em que se baseia a medicina scientifica.

Encontram-se em Hippocrates, Galeno, Areteo, Cœlio Aureliano passagens, que se referem ás nevralgias ; suas ideias á este respeito, porem, são muito vagas, e elles confundiam molestias muito differentes.

---

(1) « Dans les sciences la foi est une erreur et le scepticisme est un progrès.» Cl. Bernard.—Leçons de pathologie expérimentale.—Paris—1872.

(2) « Et quand je parle, messieurs, des promesses de la science, ne croyez pas que ce soit un vain rêve. Grâce à la méthode expérimentale, dont Harvey a été un des premiers initiateurs, tout progrès accompli en prépare un autre. C'est une chaîne dont les premiers anneaux sont dans nos mains, et dont les derniers se dérobent à nos regards. »

Béclard.—Harvey *in* Conférences historiques de médecine et de cirurgie faites à la Faculté de Médecine.—Paris—1866.

(3) « La science médicale ne sera faite qu'autant que l'expérimentation pourra reproduire à volonté les phénomènes de l'observation.»

Lancereaux.—De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée.—Thèse de concours—Paris—1872.

Nos fins do seculo passado, André, Fothergill, Thouret, descreveram o tico doloroso.

O logar mais conspicuo, na historia das nevralgias, compete inquestionavelmente a Cotugno. Em 1764 appareceo a sua obra monumental—*De ischiade nervoso commentarius*, em que o sabio professor napolitano isolou a sciatica das affecções articulares, que com ella se podiam confundir, e traçou uma excellente descripção da molestia. Ha, nesta monographia, uma ideia de grande alcance, ideia que só é dada ao espirito eminente dos observadores de primeira ordem. Cotugno procurou ver si a *ischias nervosa* teria alguma outra molestia analoga, e, tendo observado uma affecção do nervo cubital coincidindo algumas vezes com a sciatica, instituio uma comparação entre ellas, e, em virtude de sua simelhança, propoz para aquella o nome de *nervosa cubitalis ischias* : infelizmente a falta de observações fez com que elle não proseguisse.

Chaussier, percebendo as numerosas analogias, que ligam entre si as dôres, que se assestam nos ramos nervosos, pelos seus symptomas, marcha, terminação e natureza, reunio-as sub a denominação de *nevralgias* (palavra que ficou adoptada na sciencia) e descreveo seus caracteres geraes e particulares.

Desta época datam os grandes progressos no estudo das nevralgias, que foi auxiliado pelas luzes fornecidas pela physiologia, sub o impulso poderoso dado por Magendie e Ch. Bell, estabelecendo a distincção das funcções dos nervos rachidianos ; e os trabalhos de Prochaska e Legallois sobre a physiologia da medulla, que abriram a senda brilhante trilhada com tanto successo pelos adeptos do methodo experimental.

Em 1833 foi publicada a grande obra de physiologia do professor Müller, em que foram estabelecidos os principios da — *mecanica dos nervos sensitivos*—que nos permittirão explicar muitos dos symptomas das nevralgias e bem apreciar indicações precisas para o seu tractamento.

Jolly (1828) e Fleury (1843) publicaram estudos interessantes sobre as visceralgias.

Em 1841 appareceo o importante trabalho de Valleix, primeira obra completa sobre a materia, baseada em um grande numero de observações, trabalho digno dos maiores encomios, que sempre ha de ser citado por todos aquelles que tractarem deste assumpto.

A secção do sympathico, practicada em 1851 pelo Sr. Cl. Bernard (1), fundou a physiologia dos nervos vaso-motores, uma das mais brilhantes conquistas da sciencia moderna, na qual se immortalisaram os Srs. Brown Sequard, Schiff e muitos outros, especialmente o Sr. Vulpian, que acaba de publicar um trabalho monumental sobre este assumpto: esta theoria virá em nosso auxilio para comprehendermos o mecanismo de certos phenomenos, que, sem ella, ficariam completamente ignorados.

Todas as obras especiaes de molestias nervosas, e os tractados de pathologia, dedicam artigos ás nevralgias, merecendo especial menção a obra do professor Romberg— *monumentum ære perennius*, notavel pela sua clareza e concisão, fonte inexgotavel de illustração a que recorrem todos aquelles, que se dedicam ao estudo das molestias do systema nervoso.

Um grande numero de memorias e theses existe sobre este assumpto, as mais importantes das quaes foram por nós

---

(1) Sabemos perfeitamente, que Pourfour du Petit, Dupuy, Brachet, etc., tinham feito a mesma experiencia antes do celebre physiologista do Collegio de França; elles, porem, não comprehenderam o mecanismo dos phenomenos, que se seguem á secção do sympathico, de maneira que podemos dizer, que é a experiencia do Sr. Cl. Bernard, que marca o poncto de partida de nossos conhecimentos sobre os nervos vaso-motores.

«Avant les expériences de M. Cl. Bernard, la physiologie des nerfs vaso-moteurs n'existait réellement pas, et les spéculations perspicaces de Henle et de Stilling ne pouvaient être admises qu'à titre d'hypothèses hardies pour ne pas dire téméraires.»

VULPIAN.—Leçons sur l'appareil vaso-moteur (physiologie et pathologie). T. 1. Paris—1875.

consultadas, e cujos auctores (1) serão mencionados no curso deste trabalho. Não podemos, comtudo, deixar de referir aqui os nomes de Sandras, Trousseau, Grisolle, Niemeyer, e dos Srs. Axenfeld, Charcot, Vulpian, Jaccoud, Van Lair, Spring, Notta, Verneuil, Bonnefin, Weir Mitchell, Rigal, etc.

---

(1) Não querendo attribuir-nos a gloria de investigações bibliographicas, que não fizemos, teremos o cuidado de indicar a origem donde foi tirada a citação das obras, que não lemos; quanto ás outras citações, tomamos a sua responsabilidade.

CAPITULO II

DEFINIÇÃO

Segundo o sentido etymologico da palavra *nevralgia* (νευρον, nervo, e, αλγος, dôr), deve-se considerar como tal toda a dôr dos nervos. Ora, existindo todas as dôres pelos nervos, seguir-se-hia, que todas as molestias dolorosas deveriam entrar na classe das nevralgias.

Não é, porem, esta a accepção, que se dá á palavra nevralgia. Reserva-se este termo para a dôr, que espontaneamente (1) se manifesta sub a fórma de paroxysmos mais ou menos intensos, e que tem por séde os troncos e ramos nervosos.

Muitos auctores, á cuja frente se acha Valleix (2), consideram a nevralgia uma molestia puramente funccional, e excluem desta classe todos os casos, em que ha uma lesão anatomica apreciavel.

Poderá, porem, a ausencia de lesão servir de caracteristico para constituir esta classe nosologica ?—Certamente que não, porquanto é impossivel conceber uma perturbação func-

---

(1) Dizemos *espontaneamente* para indicar, que a dôr não é devida á excitação funccional do nervo : não implica, pois, a ideia da ausencia de uma causa capaz de explicar a anomalia do nervo. Nos casos em que a dôr apenas se manifesta quando a actividade funccional do nervo é posta em jogo, e persiste sómente emquanto dura a excitação, ha simples hyperesthesia e não nevralgia.

Esta distincção em hyperesthesias funccionaes e espontaneas (nevralgias) é hoje universalmente acceita.

Vide VAN LAIR. — Les névralgies, leur forme et leur traitement.—Bruxelles.—1866.

JACCOUD.—Traité de pathologie interne—3ème. édit. T. 1.—Paris—1873.

SPRING. — Symptomatologie ou traité des accidents morbides. T. 2. — Bruxelles. — 1871.

(2) VALLEIX.—Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs. —Paris—1841.

cional, que se não ache ligada a uma alteração de estructura: mesmo que não seja encontrada, a razão força-nos a admittil-a.

Os proprios partidarios desta opinião são os primeiros a fazer notar a grande simelhança entre os symptomas de sua entidade morbida especial, e os que se manifestam quando existe uma alteração organica; ora, si os symptomas são os mesmos, não é porque a mesma causa é, que os produz? Supponhamos, que dois individuos appresentam durante a vida os symptomas de uma nevralgia facial; si, pela autopsia, encontrarmos um trigemio completamente são (em apparencia, bem intendido), e o outro affectado de uma nevrite, porque diremos, que o primeiro doente tinha uma nevralgia e o segundo não?

A considerarmos as coisas deste modo, ver-nos-hiamos forçados a cair nos maiores absurdos. Com effeito, podemos, durante a vida, ignorar que existe uma alteração anatomica e dar-lhe então o nome de nevralgia; si, porem, a autopsia revelar um tumor comprimindo o nervo por exemplo, deixará de ser como tal considerada: então o logar, que lhe compete, dependerá dos accasos das necropsias; e mudando assim de nome, julgar-se-ha, que a molestia mudou de natureza?

Si não quizermos dar o nome de nevralgia aos symptomas dependentes de uma alteração apreciavel, quer ella exista no proprio nervo, quer algures, o que nos ficará para a classe das nevralgias? « uma amalgama de factos, diz o eminente Sr. professor Axenfeld (1), que se assimelham em um só poncto: em que sua natureza nos escapa; um conjuncto de estados morbidos essenciaes, isto é, existentes porque existem; resta, em uma palavra, nossa ignorancia elevada á altura de um caracter nosologico. »

Valleix excluio as visceralgias da classe das nevralgias, porque, diz elle, « nas visceralgias a séde da dôr, occupando em todos os sentidos uma extensão consideravel de uma viscera, não póde ser comparada á séde das dôres nevralgicas; estas affecções visceraes consistem antes nas perturbações

(1) Axenfeld.—Des névroses—Paris—1864.

funccionaes do orgam enfermo, do que na dôr dos nervos que a elle se dirigem, ao passo que nas nevralgias a dôr do nervo é o facto capital, e as perturbações funccionaes dos orgams, nos quaes se distribue, são apenas phenomenos accessorios; e a differença de séde determina grandes modificações na maneira de ser, na marcha e tractamento destas duas especies de dôr. »

Nenhuma destas razões appresentadas tem valor. Si nas nevralgias visceraes a dôr occupa uma grande extensão, não é por ser differente da dôr nas nevralgias da vida de relação; é em virtude do modo de terminação dos nervos nas visceras, que affecta uma disposição plexiforme.

A segunda proposição, formulada pelo illustre clinico, tambem não póde ser acceita.— Não, as nevralgias visceraes não consistem unicamente em perturbações funccionaes: além destas alterações dynamicas, existe dòr, que, em alguns casos, é intensissima; e estas mesmas perturbações funccionaes tambem são phenomenos accessorios como o são nas nevralgias cerebro-rachidianas; si naquellas são tão frequentes e em tão grande numero, é unicamente em virtude da diversidade e importancia das funcções, que estes orgams têm de preencher. Não vemos, na nevralgia trifacial, uma serie enorme de perturbações funccionaes devidas á diversidade dos orgams, em que se ramifica o trigemio? A admittir se a opinião de Valleix, tambem devia esta nevralgia ser riscada da classe.

Quanto, finalmente, ao terceiro argumento de Valleix, é elle completamente falso: as visceralgias, como as outras nevralgias, assimelham-se muito pelos seus symptomas, marcha, terminação e tractamento. Os symptomas, é verdade, podem variar, mas isto é devido á séde differente, que póde occupar a visceralgia; e o mesmo tambem se observa nas nevralgias cerebro-rachidianas.

Esta diversidade de symptomas nota-se em todos os generos morbidos. Assim, os symptomas caracteristicos da inflammação notam-se em todas as partes, e pelo facto de

observarem-se outros symptomas differentes na pulmonite ou na meningite (em virtude do orgam affectado), deixaremos de collocar estas duas molestias na classe das phlegmasias? « O que aconteceria, diz Fleury (1), si, não attendendo á causa proxima, á natureza da molestia, estabelecessemos tantas individualidades morbidas quantas sédes diversas póde occupar a mesma affecção? Si transformassemos variedades symptomaticas, em relação com a séde da molestia, e perfeitamente explicadas pela anatomia e pela physiologia, em caracteres differenciaes fundamentaes? Si, em uma palavra, considerassemos como affecções distinctas todas as fórmas, as variedades que póde appresentar uma mesma molestia? Si fosse preciso, em pathologia, estabelecer divisões baseadas em simelhantes considerações, toda ideia de pathogenia seria destruida, seriamos levados ao cahos da nosologia methodica. »

Além destas considerações, a anatomia e a physiologia ordenam, que as visceralgias entrem na classe das nevralgias.

Com effeito, do mesmo modo que os nervos cerebro-rachidianos, tambem o sympathico nasce da medulla, como demonstrou o Sr. professor Budge (de Greifswald) (2); como elles tambem o sympathico tem funcções motoras e sensitivas. A sua sensibilidade, que fôra posta em duvida, foi exuberantemente provada por Müller (3), Longet (4) e pelo Sr. Cl. Bernard: é uma sensibilidade inconsciente no estado normal (*sensibilidade insensivel* de Bichat), que se torna muitissimo desenvolvida no estado pathologico.

Por todas estas razões, pois, não podemos deixar de excla-

---

(1) Monneret et Fleury.—Compendium de médecine pratique. - T. 6. Paris—1845.

(2) Budge.— Compendium de physiologie humaine—Traduit de l'allemand par E. Vincent.—Paris—1874.

(3) Müller.— Manuel de physiologie — Traduit de l'allemand par Jourdan.—T. 1—Paris—1845.

(4) Longet.— Traité de physiologie — 3ième édit.—T. 3.—Paris—1869.

mar com Jolly (1) : « Ainda se pergunta si existem nevralgias do systema ganglionnar... Ora, a observação anatomica, a experiencia physiologica, e os factos pathologicos os mais bem verificados, reunem-se para provar da maneira a mais positiva que o trisplanchnico partilha, com os nervos cerebro-espinhaes, a influencia nervosa para a execução dos phenomenos da vida ; que ambos, posto que distinctos em suas funcções, têm todavia entre si uma analogia notavel de estructura ou de propriedades anatomicas, e uma correlação evidente de phenomenos physiologicos e pathologicos.... Os nervos da vida organica têm sua maneira de sentir e de soffrer, e ainda que as dôres, que se experimentam nos orgams em que se distribuem estes nervos, tenham um caracter particular, ainda que certas dôres cardiacas, uterinas, intestinaes, etc., em nada se assimelhem ás dôres das partes externas, não deixam de ser verdadeiras nevralgias, que se manifestam sub a influencia das mesmas causas, affectam a mesma marcha, cedem aos mesmos meios therapeuticos. »

Tão verdadeira é a opinião da identidade das nevralgias, que o proprio Valleix caío em uma grande contradicção quando, na mesma obra, diz que muitas razões o levam a considerar estas duas affecções como identicas pela sua natureza.

Baseados nestas considerações e em outras, que faremos no correr deste trabalho, diremos :

Nevralgia é uma molestia devida a lesões muito variadas dos nervos periphericos ou dos centros nervosos, caracterisada por uma dôr mais ou menos intensa, paroxystica ou continua, que parece seguir exactamente os troncos e ramos dos nervos sensitivos, e por perturbações funccionaes differentes segundo o orgam affectado, as quaes são produzidas ou pela dôr ou pelas lesões de que esta é symptoma.

Esta descripção póde ser applicada a todos os casos de nevralgias.

---

(1) Jolly.—Névralgie *in* Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.—T. 12—Paris—1834.

CAPITULO III

PATHOGENIA

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.
(VIRGILIO.—Georgica.)

A pathogenia tracta das condições de desenvolvimento e do modo de producção dos phenomenos morbidos; ella nos faz conhecer o processo em virtude do qual as causas determinam a molestia, produzindo as condições organicas, que fazem apparecer os primeiros symptomas: o estudo da pathogenia pára no momento em que a molestia se patenteia, e recomeça depois, quando se procura interpretar o apparecimento dos symptomas e o modo de producção dos accidentes morbidos successivos.

A pathogenia systematisa as causas, dá a sua theoria, e introduz na pathologia, ao lado da observação, a concepção scientifica da genese das molestias. Esta systematisação, porem, para ser realmente scientifica, para elevar-se á altura de uma noção positiva, só póde ser feita, quando possuimos noções precisas relativas á constituição intima e ás funcções normaes do organismo, assim como ás modificações anatomicas e funccionaes, que acompanham a molestia. Anatomia e physiologia normaes, anatomia e physiologia pathologicas, taes são, pois, os conhecimentos previos sem os quaes a interpretação dos dados, fornecidos pela etiologia, não podem ser sinão hypotheticos, sem os quaes não podemos fazer sinão uma pathogenia imaginaria.

Não devemos, porem, demovermo-nos da ideia de apprésentar considerações pathogenicas pelo facto de ainda existirem duvidas sobre muitos ponctos da anatomia e da physiologia, quer hygidas, quer pathologicas. Tal procedimento seria retardar por muito tempo os progressos da pathogenia, com grande prejuiso do doente e da sciencia; porque a dis-

tincção da etiologia e da pathogenia não é meramente escolastica, tem sua applicação practica, immediata: naquella funda-se a prophylaxia, e desta deriva a therapeutica scientifica.

Deveremos então, para estabelecer a pathogenia, guiarmo-nos pela observação clinica e pelos estudos experimentaes, e formular proposições, que se achem de accôrdo com os principios scientificos bem estabelecidos. São proposições hypotheticas, é verdade, mas hypotheses que têm o direito de serem reputadas legitimas. (1)

Pelo que levamos dito, vê-se, que á pathogenia incumbe indagar, quaes são as alterações organicas, que produzem as nevralgias; o mecanismo em virtude do qual as causas podem determinal-as; e explicar as leis segundo as quaes se manifestam os symptomas.

Neste capitulo apenas tractaremos da primeira questão, reservando as outras para serem discutidas nos capitulos relativos á etiologia e á symptomatologia.

Assim, pois, deixando de parte a questão da causa intima das nevralgias, que implica o conhecimento da causa intima da dôr, entraremos no exame dos seguintes ponctos: *A que especies de lesões são devidas as nevralgias? Onde se assestam taes lesões? Que papel representam estas lesões no desenvolvimento das nevralgias?*

A estas questões o medico póde dar uma solução, póde ter o legitimo orgulho de chegar, sinão já, pelo menos em futuro mais ou menos proximo, á verdade, porque pertencem á ordem de verdades accessiveis, comprehendidas nos limites da certeza scientifica, as unicas que o homem não tem a liberdade de acreditar ou não acreditar.—Quanto, porem, á causa

(1) Devemos fazer uma distincção entre as hypotheses physiologicas, cuja applicação á pathologia é inadmissivel; e a hypothese que consiste em servirmo-nos, em pathologia, de dados experimentaes perfeitamente estabelecidos, e applical-os á interpretação dos phenomenos morbidos: é a esta, que nos referimos.

intima das nevralgias, e, por conseguinte, a essencia da dòr, « é separada de nós por um abysmo insondavel pela curiosidade humana ; abrem-se os campos indefinidos das hypotheses metaphysicas ; a ella se unem questões de ordem superior, que é difficil suppor que o homem possa resolver, problemas sem limites a que o espirito se aventura sem guia, donde não raro nasce a duvida e muitas vezes tambem a fé como um refugio, porque não se tracta aqui de verdades da experiencia humana, porem da verdade absoluta.»— O nosso fim deve ser o estudo das condições da existencia do phenomeno.

§ I.—A que especies de lesões são devidas as nevralgias?

Bem longe já vão os tempos, em que Cabanis não queria ver, nas investigações de anatomia pathologica, mais do que « *des descriptions le plus souvent muettes, comme le cadavre dont on les a tirées* ». Graças aos progressos da histologia, os anotomo-pathologistas modernos souberam fazer com que o cadaver mudo fallasse ; e, si nestas questões, como em muitas outras, a sciencia ainda não disse sua ultima palavra, o que ella nos tem ensinado, constitue já uma grande parte, do que sabemos, e faz-nos esperar sua solução em futuro bem proximo.

Muitas e variadas têm sido as lesões encontradas nas nevralgias : congestão, inflammação, differentes especies de neoplasmas, etc., taes têm sido os resultados dos exames dos nervos perifericos.

Em muitos casos, porem, não se tem encontrado lesão alguma ; isto não quer dizer, que ella não existe : em algumas circumstancias são concreções quasi imperceptiveis, que originam a nevralgia, de maneira que é necessario disseccar o mais minuciosamente possivel todos os ramos e ramusculos de um nervo, antes de affirmar a ausencia de alteração anatomica ; em outras, é devido á falta de observações necessarias, porquanto não se tem practicado o exame minucioso, tanto das partes periphericas como das partes centraes.

Ainda quando sejam negativos os resultados necroscopicos, a razão força-nos a admittir a existencia de uma lesão. « Um nervo torna-se doloroso á pressão, diz o Sr. Axenfeld, em virtude de um resfriamento da parte em que se distribuem seus ramos, seja por exemplo o trigemio, por occasião de uma corrente de ar, que tenha actuado sobre o lado direito da face. Como acreditar que este nervo possa estar materialmente egual ao trigemio do lado opposto, ainda que se não encontre nem rubor, nem espessamento ? »

Não admittimos, que possa haver molestia sem alteração do organismo ; si ella ainda não foi descoberta, devemos attribuir o facto á insufficiencia de nossos meios de observação.

§ II. Onde se assestam estas lesões ? Nos nervos periphericos ? No centro nervoso ?

A) Nervos periphericos. — A existencia de uma lesão isolada dos nervos periphericos não póde ser posta em duvida, não só em virtude dos resultados anatomo-pathologicos, como tambem pelos successos obtidos pela nevrotomia. Com effeito, si ella não tivesse sua séde exclusiva nos nervos periphericos, persistindo a causa depois de practicada a operação, ainda se fariam sentir as dôres, podendo até mesmo, em virtude de uma illusão bem conhecida, serem referidas ás extremidades dos nervos seccionados.

Em que poncto, porem, dos nervos periphericos terá sua séde a lesão ?

Valleix, fallando do impulso dado por Chaussier ao estudo das nervralgias, segundo o qual se descreveram nevralgias limitadas a um só ramo nervoso, a uma divisão secundaria de um nervo principal, diz que, quando se procede a um exame attento, quasi sempre se chega a encontrar a dôr no proprio tronco nervoso ou no plexo, que produz os ramos principalmente affectados ; de tal fórma que, quando se designa a molestia pelo nome de uma das divisões secundarias,

deve-se intender, que este ramo é *principal* porem não *exclusivamente* affectado.

Não podemos negar a veracidade desta proposição de Valleix para alguns casos determinados o que não admittimos, porem, é a generalisação que lhe deo, e é elle o primeiro a confessar a existencia de casos, em que a nevralgia é perfeitamente limitáda a um só ramo, taes como os nervos maxillar inferior, cubital e ilio-scrotal.

Dois observadores dos mais eminentes, Romberg e o Sr. Lussana, brilhantemente combateram a opinião do illustre clinico francez; aquelle em relação á sciatica (1), e este em relação á nevralgia brachial (2).

---

(1) « The chief feature of this malady is pain in distribution of the cutaneous branches of the sciatic nerve; it *varies* according to the seat and number of branches affected. If the posterior, middle, or lower cutaneous nerves, as often happens, are the seat of neuralgia, the posterior or lateral surface o the thigh is the suffering part, the pain extending to the popliteal space and the calf of the leg....

Until very recently, pain confined to the trunk of the ischiadic nerve has been looked upon as the pathognomonic sign of sciatica. But in reality we are unable to demonstrate the course of pain in two currents coinciding with the distribution of the tibial and peroneal nerves. In the case before us, as elsewhere, the pain is perceived according to the law of eccentricity in the terminal points of the cutaneous nerves of the sciatic; this I have convinced myself of by careful observation. »

Romberg. — A manual of the nervous diseases of man. — Translated by Sieveking. T. I.—London— 1853.

(2) « La *nevralgia cervico-bracchiale,* o sia la *nevralgia del plesso bracchiale*, non esiste che negli scritti dei patologi : sopra i molti e diversi fatti di nevralgie bracchiali, che or or citammo, o che descriveremo lunghesso la presente Monografia, non havvene *nessuno* di affezione dolorosa, che propriamente e collettivamente competa al *plesso bracchiale* od all' *assieme* de' suo rami.

Non esiste adunque *nei malati* quella nevralgia, che i patologi ci presentano sotto il titolo artifiziale della *nevralgia bracchiale* o *cervico-bracchiale, in generale* :—essa non costituisce se non se la convenzionale sistemazione di malatie simile, studiate sotto generici punti di vista e raccolte artifizialmente in una famiglia naturale patologica.

Esistomo le *affezioni dolorose* dei nervi e dei tronchi nervosi, più o meno, che compongono il complicato assieme di ciò che anatomicamente

Hoje é uma verdade, que ninguem póde pôr em duvida : a nevralgia póde assestar-se em qualquer poncto, atacar um plexo ou um de seus ramos isoladamente; nenhuma das opiniões póde ser admittida exclusivamente.

De outro modo, como poderiamos explicar o facto de achar-se um só filete nervoso doloroso (admittindo-se a séde no plexo) quando sabemos, que a impressão dolorosa se deve fazer sentir em todos os ponctos de suas ramificações? Como explicar ainda a circumstancia de acharem-se todos os nervos, emanados de um mesmo plexo, affectados de hyperesthesia (admittindo-se a séde em um ramo isolado) quando sabemos, que a impressão se limita aos filetes, que a soffrem directamente, que só estes podem transmitti-la, sem participação dos filetes visinhos não excitados, por mais approximados que estejam entre si?

O que acabamos de dizer não é uma pura concepção theorica com o fim de poder, pelas leis da physiologia, explicar os symptomas da molestia; é o facto da observação diaria : não vemos muitas vezes a nevralgia atacar todos os ramos dos nervos sciatico, brachial, trigemio, e outras vezes serem isoladamente hyperesthesiados o sciatico-popliteo interno, genito-crural, cubital, maxillar inferior, etc. ?

Julgamos, pois, perfeitamente sustentada a opinião, que emittimos.

Niemeyer (1) não admitte, que as terminações periphericas sejam affectadas; porquanto, diz elle, é incomprehensivel o limite exacto das dôres nevralgicas nas terminações periphericas de um só nervo, e a immunidade das partes circumvisinhas, sendo estas partes innervadas por outros nervos providos de fibras sensiveis; além disto a dôr nunca é acompa-

---

appelliamo *plèsso bracchiale*,—dai triplici fasci di esso, infino alle scompartite e numerose sue distribuzioni.»

LUSSANA.—Monografia delle nevralgie bracchiale con appendice intorno alla angina pectoris.—Milano—1859.

(1) NIEMEYER.- Traité de pathologie interne et de thérapeutique. — Traduction française—8ieme édit. T. 2.—Paris—1872.

nhada da percepção de nenhuma qualidade tactil; e a secção do nervo affectado tem sido practicada sem successo em muitos casos.

Concordamos com esta opinião do sabio professor de Tubingue.

B) Centros nervosos. — Com quanto não tenha sido anatomicamente demonstrada, tambem não se póde duvidar, em algum caso, da existencia de uma lesão dos centros nervosos; porquanto é apenas admittida esta lesão, que podemos explicar um grande numero de symptomas das nevralgias.

Ao passo que o Sr. Spring, não fundamentando sua opinião, nega completamente a existencia de nevralgias de causa central, ellas foram calorosamente defendidas pelos Srs. Vulpian e Anstie, que appresentaram um grande numero de argumentos para justificar sua opinião, sendo comtudo um tanto exagerados querendo sustentar a existencia de taes alterações em todas ou quasi todas as nevralgias.

Vejamos, o que dizem taes auctores, e discutamos francamente as razões por elles invocadas.

« Acredito, diz o Sr. Vulpian (1), que em um grande numero de casos, a alteração, que produz as nevralgias, assesta se nas extremidades centraes dos nervos; o mais das vezes, talvez, na medulla espinhal ou suas membranas. E mesmo, nos casos em que a nevralgia tem evidentemente por causa primeira uma lesão da peripheria dos nervos, julgo dever admittir que, muitas vezes, pouco tempo depois do começo desta affecção, se produz no centro nervoso uma modificação morbida, que exalta em um alto grao a excitabilidade dos elementos anatomicos da substancia cinzenta. Esta exageração de excitabilidade póde extender-se aos elementos da substancia cinzenta mais proximos daquelles, que se acham directamente em relação com as fibras nervosas, cujas extremidades periphericas se acham lesadas. A excitação transmittida por estas fibras a seu nucleo de origem, propaga-se aos focos de

(1) Vulpian.—Préface à l'ouvrage de Weir Mitchell.

origem circumvisinhos; ora, por causa do erethismo morbido destes focos, a modificação, que ella ahi determina, traduz-se por uma dôr referida pelo sensorio á peripheria das fibras, que nascem nestes grupos de cellulas da substancia cinzenta; e é assim que podemos explicar a irradiação da nevralgia dentaria, por exemplo, á toda a metade correspondente da face.

« E' sem duvida porque existe, em um grande numero de casos, esta modificação dos centros nervosos, que o tractamento, pela secção dos nervos affectados, tantas vezes deixa de produzir resultados. »

Quanto ao primeiro argumento invocado pelo sabio professor, concordamos, que a séde central da nevralgia explique perfeitamente o facto das irradiações dolorosas, e pensamos mesmo que, não raro, é o que tem logar; inquestionavelmente, porem, podemos tambem considerar estas irradiações como *sensações associadas*, como fez o mesmo Sr. Vulpian (1), e assim não necessitamos appellar sempre para uma alteração, que ainda não foi verificada.

Relativamente ao segundo argumento, não podemos negar a veracidade do facto allegado: a nevrotomia não tem produzido resultado em muitas nevralgias; permittirá, porem, esta circumstancia sustentar que todas as nevralgias são centraes? Absolutamente não, porquanto podemos admittir, que o nervo se acha affectado na parte, que não foi resecada; com effeito, o Sr. Weir Mitchell (2), que tão brilhantemente estudou todas as questões relativas ás lesões dos nervos, nos mostra, que nestes casos de lesões, o nervo se acha em uma grande extensão affectado de uma nevrite; ora, em taes circumstancias, a secção póde deixar ainda uma parte alterada do nervo em relação com os centros nervosos, ou póde haver uma reincidencia da alteração acima do poncto, em que se practicou a operação.—E os casos, em que a nevrotomia

---

(1) VULPIAN.—Leçons sur la physiologie du système nerveux.—Paris. 1866.

(2) WEIR MITCHELL.—Des lésions des nerfs et de leurs consequences. — Traduit de l'anglais par M. Dastre.—Paris.—1874.

é seguida de cura, não são contrarias á opinião do Sr. Vulpian ?

De outro lado, sabemos perfeitamente, que as lesões periphericas dos nervos determinam muitas vezes alterações secundarias da medulla. (1)

Da exposição feita, devemos adoptar uma opinião mixta, mais de accordo com os resultados da practica, e concluir, que, em alguns casos, póde-se admittir a causa central.

---

(1) Este facto acha-se hoje plenamente confirmado, tanto por observações clinicas, como por experiencias physiologicas.

O Sr. Tiesler submetteu o sciatico ao contacto de agentes, podendo determinar uma inflammação deste nervo. Em uma experiencia feita em um coelho, o animal tornou-se paralytico e morreu trez dias depois. Pela autopsia, achou-se, no logar em que o sciatico tinha sido lesado, um foco inflammatorio purulento, e outro no canal vertebral, no poncto em que as raizes do sciatico em questão entram na medulla. A medulla estava nesse poncto, muito amollecida, e continha corpusculos de pus e cellulas ganglionares.

O Sr. Frinberg tambem referio experiencias, em que a cauterisação de um dos nervos sciaticos, com potassa caustica, tinha determinado um amollecimento da medulla lombar.

Por experiencias feitas em coelhos, o Sr. professor Hayem observou, que o arrancamento, ou a simples resecção do nervo sciatico, é seguido de uma myelite central generalisada.

No homem tambem se têm observado lesões do mesmo genero depois da secção dos nervos. Tal é o caso de um doente do Sr. Hertaux, que, apos a secção do sciatico, teve um amollecimento da medulla, verificado pela autopsia. Esta observação acha-se referida na these do Sr. Porson.

Como estes, ha outros exemplos esparsos nos annaes da sciencia, mas julgamos os referidos sufficientes para confirmar a nossa asserção.

TIESLER.—Ueber neuritis.—Kœnigsberg—1866 (Citação do Sr. Lancereaux).

FRINBERG.—Ueber Reflexlähmungen *in* Berliner klini. Vochensch— 1871. (Citação do Sr. Vulpian.—Leçons sur l'appareil vaso-monteur.—T. 2. Paris.— 1871.)

HAYEM.—Lesões que se produzem na medulla depois do arrancamento e da resecção do nervo sciatico (Analys. na «Revista Medica» Rio de Janeiro, 1874, n. 6).

L. PORSON.—E'tude sur les troubles trophiques consecutifs aux lésions traumatiques des nerfs. —Thése inaugurale.— Paris.— 1873.

O Sr. Anstie (1) professa que, até mesmo as nevralgias mais ligeiras, appresentam uma lesão da raiz sensitiva do nervo em seu trajecto intra-espinhal e do nucleo cinzento que se acha em connexão com ella. Elle suppõe, que a alteração material consiste em uma atrophia intersticial, tendente quer á cura, quer ao estabelecimento gradual de uma degeneração cinzenta, ou de uma atrophia amarella de uma porção consideravel ou da totalidade da raiz posterior, e do começo do tronco nervoso sensitivo até a visinhança do ganglio.

« Na ataxia locomotora progressiva, diz elle, observam-se dôres muito vivas, simelhantes ás dôres nevralgicas, que foram referidas ás lesões dos cordões e das raizes posteriores: curando-se muitas nevralgias, não devemos suppor, que suas lesões sejam tão consideraveis como as da sclerose posterior, basta para explica-las admittir a existencia de modificações superficiaes do tecido nervoso ; devemos, porem, reconhecer que ha nevralgias incuraveis, que se podem achar em relação com um grao mais adiantado de alteração. »

Com o Sr. Rigal (2) faremos observar que é excessivo querer, sem prova anatomica precisa, affirmar a existencia de uma lesão atrophica das raizes posteriores, sómente pelo facto de appresentarem-se dôres nevralgicas no *tabes dorsualis*, tanto mais quanto parece mais provavel, sinão certo, referir as dôres da ataxia de Duchenne, não á atrophia dos elementos nervosos, porem sim á irritação que determina este processo.

O Sr. Anstie diz, que todas as nevroses hereditarias são de origem central ; ora, podendo tambem as nevralgias ser hereditarias, devemos admittir que a sua séde seja central.

---

(1) ANSTIE.— Neuralgia and the diseases that ressemble it. — London. 1871.

Não nos tendo sido possivel encontrar um exemplar desta obra, cuja edição já se acha ha muito esgotada, expenderemos a doctrina do Sr. Anstie segundo a exposição feita pelo Sr. Rigal.

(2) RIGAL.—Causes et pathogénie des névralgies.—Thèse de concours. Paris.—1872.

O Sr. Rigal concorda com esta opinião do illustre medico inglez; perguntamos nós, porem, está provada a hereditariedade das nevralgias? Não podemos nós referil-as antes ás molestias hereditarias, que as originam, do que admittir puramente a sua hereditariedade?—E' esta nossa opinião.

As molestias diathesicas, continua o Sr. Anstie, e as alterações do sangue frequentemente produzem nevralgias; é muito mais racional admittir, que estes estados morbidos exerçam sua acção sobre o eixo espinhal do que sobre as porções algumas vezes muito limitadas de um nervo peripherico.—O Sr. Rigal parece, até certo poncto, concordar com esta opinião; nós, porem, não a admittimos, porquanto seria preciso que as diatheses e as hemias exercessem sua acção sobre um poncto muito limitado da medulla, o que é difficil conceber. Com effeito, o que vemos, por exemplo, com o rheumatismo? Além de não serem tão frequentes os casos de rheumatismo espinhal, como nos mostra perfeitamente o Sr. professor Benj. Ball (1), observa-se, que as lesões anatomicas occupam uma extensão bastante consideravel.—Além desta consideração, quando tractarmos destas causas, no capitulo seguinte, mostraremos, que se podem explicar as nevralgias dyshemicas e diathesicas por uma alteração dos nervos periphericos.

Além de outros argumentos, sem grande importancia, invoca ainda o medico inglez as perturbações trophicas consecutivas ás nevralgias, para sustentar a causa central destas. Neste poncto estamos plenamente de accordo com o Sr. Anstie. Como mostraremos em logar competente, as dystrophias apenas se manifestam, quando ha uma imflammação do nervo, que é a séde da nevralgia; e nestes casos, segundo os trabalhos dos Srs. Charcot (2) e Couyba (3), parece haver

(1) Benj. Ball—Du rhumatisme viscéral—Thèse de concours.—Paris.—1866.

(2) Charcot.—Leçons sur les maladies du système nerveux.—Paris.—1872—1873.

(3) Couyba.—Des troubles trophiques consecutifs aux lésions traumatiques de la moelle et des nerfs.—Thése inaugurale.— Paris.—1871.

necessidade de uma inflammação do eixo cinzento da medulla para que sobrevenham taes alterações de nutrição.

Admira, que os Srs. Anstie, Vulpian e Rigal não tenham invocado uma circumstancia muito importante para provar a séde central de algumas nevralgias, e vem a ser o *poncto apophysario* de Trousseau. Com quanto elle não seja constante, como queria este clinico, não se póde negar a sua existencia em alguns casos, e só póde ser explicado por uma alteração da medulla.

Além disto, quando tractarmos das *nevralgias sympathicas* (erroneamente denominadas *reflexas*), mostraremos, que muitas vezes seremos egualmente forçados a admittir uma lesão do eixo espinhal.

De tudo o que acabamos de expor, concluimos que, mesmo não estando anatomo-pathologicamente provada, não se póde pôr em duvida a existencia de uma alteração dos centros nervosos em alguns casos de nevralgia.

§ III.—Que papel representam as lesões encontradas no desenvolvimento das nevralgias ?

Niemeyer emittio a opinião de que as lesões, encontradas nos nervos affectados de nevralgia, não têm influencia alguma sobre o seu desenvolvimento. « As modificações physicas ou chimicas, diz elle, que se produzem nos nervos e que podem ser a causa de sua excitação pathologica na nevralgia nos são desconhecidas ; ousamos mesmo affirmar, que estas modificações não podem consistir em anomalias grosseiras e faceis de descobrir, porquanto anomalias deste genero suspenderiam immediatamente a excitabilidade do nervo ; e que, pelo contrario, os agentes prejudiciaes citados como causa das nevralgias só podem sel-o quando exercerem uma influencia relativamente pouco hostil sobre os nervos, quando não determinarem modificação alguma anatomo-pathologica apreciavel. Si, pelo exame anatomo-pathologico, encontrarmos um nervo, que foi a séde de uma nevralgia, modificado

em um logar, podemos estar certos de que não foi este logar o poncto de partida das dôres, e sim um poncto situado acima, que não permitte reconhecer anomalia alguma, nem a olho nu, nem com o auxilio do microscopio. »

Esta opinião de Niemeyer foi reproduzida e sustentada pelo Sr. professor Spring, porquanto, diz este auctor, todas as alterações observadas até hoje, consistentes em hyperemias e inflammações, se assestam sobre o nevrilema, ao passo que a substancia das fibras sensiveis não mostra alteração alguma nem ao microscopio, nem aos reactivos chimicos, e, além disto, não existem estas lesões em um grande numero de verdadeiras nevralgias.

Apezar de patrocinada por homens tão eminentes, julgamos não poder ser defendida esta doctrina. Si as anomalias encontradas nos nervos fossem de ordem a fazer desapparecer todos os tubos nervosos, certamente que ellas não produziriam a dôr, mas, neste caso, não haveria nevralgia e sim anesthesia; si, porem, ficarem intactos alguns tubos nervosos, que razão temos nós para não admittir que é nelles, que se produz tal phenomeno ?—A anatomia pathologica nos prova, que ha alteração dos tubos nervosos, como se vê nos factos de Schuh (1).

(1) «Schuh rapporte qu'il a pratiqué la résection du nerf sous-orbitaire pour une névralgie intense qui existait depuis 41 ans ; la guérison fut complète et radicale. L'examen microscopique de la portion du nerf réséquée, pratiqué par le professeur Wedl, donna les résultats suivants que nous rapportons textuellement : « Les tubes nerveux n'ont pas la transparence normale, l'opacité est surtout remarquable dans un endroit où ils sont plus condensés ; ils contiennent de petites granulations ovoïdes et brillantes ; ces granulations sont assez abondantes pour troubler visiblement l'eau dans laquelle on déchire le nerf ; les cylindres-axes contiennent des granulations de même nature, assemblées par groupes; en outre, on distingue dans quelques tubes nerveux des corpuscules plus grands, ronds, réfractant fortement la lumière, rangés symétriquement en ligne longitudinale sur les limites du tube nerveux ; des corpuscules semblabes sont dispersés dans le tissu interstitiel, ils sont constitués par des sels calcaires et se dissolvent dans l'acide chlorhydrique; en somme, c'est une dégénérescence graisseuse et calcaire avancée des fibres nerveuses primitives sous l'influence d'une inflammation antérieure. »

RIGAL.—loc. cit.

—Os successos obtidos pela secção do nervo vêm mostrar, que a nevralgia era devida ás alterações encontradas.

De tudo o que levamos dito, vê-se, que as nevralgias não têm alteração anatomica caracteristica, podem ser produzidas pelas lesões mais variadas ; devemos então consideral-as como um symptoma de taes alterações morbidas.

CAPITULO IV

ETIOLOGIA

O perfeito conhecimento da etiologia é inquestionavelmente a parte mais importante do estudo das nevralgias.

E' sómente guiado pelo exacto conhecimento das causas, que o medico poderá estabelecer um diagnostico verdadeiramente scientifico, e, como consequencia logica, fazer um prognostico seguro, e, o que é mais para o doente, instituir uma therapeutica adequada, que, não se limitando a combater o symptoma *dôr*, vá directamente atacar a causa e assim debellar a nevralgia, que á ella se achava subjeita : *sublata causa...*

Por não attender sufficientemente ás causas da molestia é que, ousamos affirma-lo, se deve a grande copia de insuccessos no seu tractamento. Com effeito, uma mulher chloro-anemica, por exemplo, é affectada de uma nevralgia : ligando tão sómente importancia ao complexo de symptomas, que a constitue, em vão lançar-se-ha mão de todos os medicamentos anti-nevralgicos, em vão trucidar-se-ha a infeliz com uma nevrotomia, e a sua nevralgia permanecerá. Si, porem, o medico reconhecer a molestia, de que é ella symptoma, a simples instituição de uma medicação tonico-analeptica irá incontinenti livrar a doente, não só da nevralgia, como tambem do estado morbido, que a tinha sub a sua dependencia.

Com estas palavras não queremos proclamar a curabilidade de todas as nevralgias : longe de nós tal pensamento, e o estudo minucioso das suas causas, em que vamos entrar, mostrará exuberantemente existirem muitas, que, pela sua natureza, fazem com que sua manifestação symptomatica zombe infelizmente de todos os recursos da arte.

Muito variadas são as causas das nevralgias, e ainda nem todas nos são conhecidas, manifestando-se algumas vezes a

molestia, sem que a mais attenta observação nos possa fazer descobrir, qual a sua condição pathogenica.

Dahi se vê a grande difficuldade, diremos mesmo impossibilidade, de fazer uma boa classificação etiologica : por este motivo quasi todos os auctores ou se limitaram a uma simples enumeração, ou então dividiram-nas em predisponentes e determinantes, divisão que deve ser abandonada, porque a mesma causa póde, segundo as circumstancias, ser predisponente ou determinante.

O Sr. Jaccoud reduzio às causas a trez ordens : *modificações intrinsecas e primitivas* da excitabilidade do nervo sobre um poncto qualquer do seu trajecto, desde o seu nucleo de origem até suas expansões terminaes ; *lesões extrinsecas* que actuam directa ou indirectamente ; *estados constitucionaes* que modificam a excitabilidade nervosa, ordinariamente por intermedio de uma alteração do sangue. Sendo estes os diversos processos pathogenicos, elle divide as causas das nevralgias em quatro grupos : 1.º causas intrinsecas ; 2.º causas extrinsecas directas ; 3.º causas extrinsecas indirectas ou reflexas ; 4.º causas constitucionaes.

O Sr. Rigal modificou ligeiramente esta classificação, porem sem grande vantagem.

Preferimos a classificação do Sr. Jaccoud, accrescentando-lhe um dos grupos do Sr. Rigal—causas banaes, cujo modo de acção é desconhecido (edade, sexo, herança, etc.) apezar de não ligarmos importancia a estas causas : não é isenta de defeitos (uma mesma causa póde ser collocada em mais de um grupo), mas presta-se á uma boa exposição, que é o que mais desejamos.

§ I — Causas intrinsecas

TRAUMATISMOS

O traumatismo é uma das causas bem conhecidas de nevralgias, e sobre a qual existem trabalhos muito importantes.

Já Ambrosio Paré (1) refere, que o Rei Carlos IX teve uma nevralgia brachial produzida por uma sangria, na qual o cirurgião, *cuydant faire ouverture à la veine, piqua le nerf*.

Depois delle, todos os cirurgiões têm obervado um grande numero de nevralgias traumaticas, muitas das quaes foram reunidas pelo Sr. Londe em uma interessante monographia, em que dá uma excellente descripção da molestia.

Muitos outros casos acham-se consignados no brilhante trabalho do Sr. Weir Mitchell. Em fins do anno passado o Sr. professor Verneuil publicou um interessante estudo sobre as *nevralgias traumaticas precoces secundarias.*

Todos os traumatismos podem dar logar ao apparecimento das nevralgias : as operações cirurgicas, as pancadas determinando contusões, as feridas produzidas por instrumentos cortantes, contundentes ou picantes, as fracturas (Verneuil, Ollier), luxações, reducções de luxações (Weir Mitchell) etc. « Uma das causas mais frequentes, diz Romberg, é a sangria, principalmente quando se emprega o phlebotomo. »

E' sem duvida pela contusão do plexo sacro, que se explicam as nevralgias, que succedem a um parto laborioso, sobretudo quando ha necessidade de applicar o forceps ou fazer versões.

As feridas dos ramos nervosos, em que o nervo é incompletamente dividido, têm grande influencia na producção das nevralgias tardias, ao passo que as grandes operações cirurgicas são raro seguidas desta complicação. Nas nevralgias precoces, porem, é justamente o contrario, que se observa, como se vê dos factos referidos pelo Sr. Londe e pelo Sr. Verneuil (2), o qual diz, que a nevralgia precoce acompanha antes as feridas cirurgicas do que as lesões accidentaes.

---

(1) LONDE.— Recherches sur les névralgies consécutives aux lésions des nerfs.— Paris.— 1860.

(2) VERNEUIL. — Des névralgies traumatiques secondaires précoces. (Archives générales de médecine.— T. 2—1874.)

Por que mecanismo se produzem as nevralgias nestas circumstancias?

Devemos, em primeiro logar, distinguir as nevralgias precoces das nevralgias tardias, que se observam depois de terminada a cicatrisação.

Nas primeiras, caracterisadas « pela reincidencia da dôr depois de uma primeira algostase », que coincidem com a phase inicial do trabalho reparador, o sabio cirurgião que minuciosamente as descreveo, faz notar, que a nevrite (1), a applicação de topicos irritantes, os corpos extranhos (2) etc., não podem explicar o apparecimento deste accidente; parecem todas estas causas representar um papel secundario e mal definido na sua producção. Por uma analyse minuciosa dos factos, porem, suppõe elle, que causas geraes, taes como o estado nevropathico, o impaludismo, a syphilis, etc., têm grande influencia na genese destas nevralgias.

Quanto ás nevralgias tardias, o Sr. Londe pensa serem devidas « á adherencia da porção lesada do nervo com os tecidos visinhos, á tracção exercida a principio de uma maneira

---

(1) Não admira, que não haja nevrite, porquanto nas grandes operações cirurgicas (que, como dissemos, são as que ordinariamente originam estas nevralgias), o nervo é em geral completamente dividido.

« Chez l'homme les sections incomplètes sont bien plus propres à developper dans les nerfs un processus d'irritation, que ne le sont les sections complètes; cela a été reconnu depuis bien longtemps par les chirurgiens.» —Charcot.— loc. cit.

(2) Concordamos com as considerações do Sr. Verneuil, e áquelles que, a todo o transe, no meio de um foco de irritação, querem que o nervo tambem se altere, responderemos com o Sr. Vulpian: « Comme je vous l'ai indiqué, cette résistance des nerfs à toutes les causes d'altération est bien plus grande que celle des autres tissus de l'organisme...... La pathologie constate souvent cette résistance des nerfs à l'altération. Alors que la gangrène a frappé de mort tous les tissus, alors que les régions sont envahies par des collections purulentes, le microscope révèle, au milieu de ces clapiers et parmi ces parties désorganisées par la maladie, la persistance des fibres nerveuses. Elles peuvent même conserver dans ces conditions leur excitabilité pendant un certain temps.»

Vulpian.— Leçons sur la physiologie du système nerveux.—Paris—1866.

geral pelos movimentos, e depois localmente, pela retracção do tecido cicatricial. »

Nestes casos, porem, não se desenvolverá uma nevrite? E' sómente admittindo-a, que poderemos explicar certos symptomas, como depois mostraremos.

CONGESTÃO DO NEVRILEMA

O nevrilema forma em torno dos nervos um envoltorio, no qual se alojam os feixes primitivos dos tubos nervosos; de sua face interna nascem septos, que penetram entre os principaes feixes nervosos e depois se dividem e subdividem para se prolongar entre os feixes terciarios etc. E' nelle, que se encontram arterias e veias muito numerosas, que se extendem da bainha principal ás de segunda ordem, mas não penetram nem na espessura do feixe primitivo, nem na do *perinevrio* do Sr. Ch. Robin.

Concebe-se, pois, facilmente que o nevrilema se hyperemie, como acontece aos envoltorios do cerebro e da medulla; e que, produzindo esta hyperemia um augmento de volume e de espessura do dito nevrilema, possa causar dôres em um tecido tão sensivel como o nervo.

O Sr. professor Gubler dá uma grande importancia a esta congestão na etiologia das nevralgias (como se vê na these do Sr. Péchedimaldji (1), escripta por inspiração do illustre clinico francez), e creou o grupo das *nevralgias congestivas*.

As causas que, em sua opinião, dão origem á nevralgia congestiva são: a plethora, chloro-anemia, frio humido e prolongado, rheumatismo, cessação brusca do fluxo menstrual e do corrimento hemorrhoidario, etc.

Julgamos ser uma congestão do nevrilema a causa das nevralgias observadas depois da suppressão dos suores dos pés, de exutorios, etc.

E' aqui o logar de discutir uma questão importante, qual a de saber a que é devida a pontada da pneumonia.

(1) PÉCHEDIMALDJI. — Des névralgies congestives. — thèse inaugurale. — Paris—1867.

Beau, o Sr. Peter e outros practicos sustentam ser a pontada devida a um pleuriz, o qual a seu turno é doloroso em virtude de uma nevrite intercostal : assim, pois, é uma nevrite a causa da pontada. Esta opinião é sustentada por nosso illustre mestre o Sr. professor Torres Homem.

Os argumentos appresentados por Beau, com os quaes concorda o Sr. Peter (1), não têm grande fundamento.

Antes de analysal-os, porem, devemos observar, que os caracteres anatomo-pathologicos da nevrite por elle indicados, não têm importancia. Com effeito, « esta inflammação, diz Beau (2) é caracterisada por uma injecção ordinariamente intensa, não só do nevrilema, como tambem do proprio nervo. O cordão nervoso inflammado é, pois, ordinariamente muito rubro. E' mais volumoso do que os cordões sãos ; comparação facil de fazer-se, porque no mesmo lado do thorax temos uns cordões sãos e outros inflammados ; sãos nos logares em que a pleura se acha em estado normal, inflammados onde ella está phlogosada. »—Quem, por estes signaes, poderá affirmar a existencia de uma nevrite? N'esta descripção vê-se uma simples hyperemia ; e quem conhece os trabalhos de histologia pathologica, por sem duvida concordará comnosco.

« A pontada, diz Beau, que na maioria dos casos tem sua séde no seio, não é mais do que a dôr, que occupa a extremidade peripherica ou esternal do nervo intercostal ; e esta dôr é assim excitada na extremidade peripherica ou esternal pela inflammação que se extendeo da pleura ao nervo, ainda que o poncto inflammado do nervo se ache ordinariamente a uma distancia bastante consideravel do seu poncto peripherico ou esternal. »—Este facto não prova a existencia de uma nevrite, porquanto, qualquer que seja a causa que a excite, a sensação é sempre referida á extremidade peripherica da fibra sensivel, pela lei das manifestações excentricas.

(1) PETER.— Leçons de clinique médicale. —T. 1.—Paris—1873.

(2) BEAU.—De la névrite et de la névralgie intercostales. (Archives générales de médecine.—T. 1—1847.

« Os nervos intercostaes acham-se em contacto com a pleura no terço posterior do seu trajecto; não é possivel suppor que esta pleura se possa inflammar sem que sua inflammação se extenda á porção do nervo que se acha, por assim dizer, soldado á elle.»—A anatomia pathologica não confirma esta asserção; além disto, quando a pleurite se assestar na parte anterior (em que os nervos são separados da pleura pelos musculos intercostaes internos) não se póde fazer intervir essa inflammação por contiguidade immediata.

« Quando ha inflammação do pulmão sem inflammação concomitante da pleura, os doentes não accusam pontadas. E' porque, neste caso de inflammação isolada do pulmão, estando a pleura san, os nervos intercostaes tambem o estão, e não ha desde então possibilidade de desenvolverem-se estas dôres, que accusam a existencia da nevrite intercostal.» —Esta proposição não é verdadeira; mesmo que a pneumonia seja central, sem haver o mais ligeiro vestigio de pleuriz, manifesta-se o symptoma algesico, como se vê em casos seguidos de autopsia observados por Grisolle (1).

Por estas considerações não podemos admittir a opinião dos que sustentam a nevrite. Como então explicar a pontada?

Julgamos, que é ella devida á uma congestão do nevrilema. Com effeito, o Sr. Woillez (2) chama a attenção para a nevralgia intercostal, que acompanha a hyperemia pulmonar. Ora, na pneumonia, a pontada apparece no primeiro periodo, quando ha congestão, e vae gradualmente diminuindo até desapparecer, desde que começa a coagulação do exsudato. Os meios empregados para combater este symptoma ainda vêm corroborar a nossa opinião, porquanto os que surtem melhor resultado, são as emissões sanguineas locaes e as compressas de agua fria: *naturam morborum curationes ostendunt.*

---

(1) GRISOLLE.—Traité de la pneumonie—2iéme. édit.—Paris.- - 1864.

(2) WOILLEZ.—Traité clinique des maladies des organes respiratoires.—Paris.— 1870.

Egualmente pensamos ser uma hyperemia do nevrilema a origem da pontada no pleuriz e na pericardite.

NEVRITE

A inflammação do nervo tem sido tantas vezes encontrada dando origem á uma nevralgia, que muitos auctores, generalisando extraordinariamente os factos, consideraram esta molestia como sendo sempre a expressão de uma nevrite.

Outros, porem, eliminaram do dominio da nevralgia a dôr da nevrite, porquanto, dizem elles, neste caso a hyperesthesia é meramente o symptoma de uma lesão organica bem definida, e dá rapidamente o logar á paralysia.

«Estas considerações, responde judiciosamente o Sr. Jaccoud, são exactas, mas não justificam a exclusão proposta; a dôr na nevrite não é mais do que um symptoma, porem o mesmo acontece no maior numero de casos, para não dizer em todos, e desde que este symptoma appresenta os caracteres da dôr *nevralgica*, não ha razão plausivel para regeitar a nevrite da etiologia das nevralgias; ao diagnostico pathogenico incumbe a obrigação de fazer a distincção entre esta causa e as outras.»

Já dissemos, que os traumatismos actuavam, algumas vezes, produzindo uma nevrite; no correr deste estudo, apontaremos outras causas, que devem sua acção á phlegmasia do nervo.

Ultimamente o estudo da nevrite, como causa da nevralgia, tomou ainda maior importancia com a publicação de casos de angina de peito, determinada por nevrite cardiaca, observados pelos Srs. Lancereaux e Peter. Este ultimo, sobre tudo, em duas brilhantes licções, analysa as differentes causas que têm sido apontadas como origem da stenocardia, e mostra que um grande numero dellas póde-se reduzir á influencia preponderante da inflammação dos cardiacos.

ŒDEMA

Não sabemos si existe na sciencia uma observação authentica de nevralgia determinada por œdema do nervo.

Sprengel menciona um caso de prosopalgia produzida por œdema do trigemio ; o Sr. Axeufeld, porem, diz que esta alteração foi antes supposta do que vista.

Muitos auctores, interpretando mal o resultado de uma autopsia feita por Cotugno, dão o œdema do sciatico como causa de nevralgia deste nervo. Romberg, porem, mostra que o celebre medico de Napoles não deo grande importancia á esta necropsia : « *Sed quin hœc dissectio mihi proeo ac voluissem satisfaceret*, diz Cotugno (1), *plurima obstitere.*»

Com effeito, tractava-se de um homem, que soffreo de sciatica e morreo de typho : havia œdema de ambas as pernas ; apenas foi examinado o sciatico do lado affectado, o qual appresentava uma côr mais escura do que a natural; a bainha do nervo estava mais espessa do que normalmente, e, da parte media do tibia para baixo, achava-se cheia de um fluido seroso ; tendo já começado a putrefacção não foi examinado o outro nervo sciatico, pelo que não se poude fazer uma comparação.

NEOPLASIAS

As neoplasias, quer homologas, quer heterologas, desenvolvidas na espessura do nervo, dão ordinariamente origem a nevralgias muito intensas.

Impropriamente se tem chamado nevroma, como fez Cruveilhier (2), todos os tumores dos nervos; esta denominação, porem, deve ser reservada para os casos, em que sua massa fôr composta de elementos nervosos, ou quando estes elementos tiverem parte essencial em sua formação; os outros tumores entram, pela sua estructura, na classe dos carcinomas, angiomas, fibromas, etc. (Virchow).

---

(1) Cotugno.— De ischiade nervoso commentarius (Cit. de Romberg).

(2) Cruveilhier. — Traité d'anatomie pathologique générale.— T. 3.— Paris.— 1856.

Segundo o Sr. Spring os nevromas muito volumosos e os multiplos raras vezes dão logar á nevralgia, ao passo que os isolados e cujo tamanho não excede a um grão de milho « *créent des souffrances qui rendent le malade un objet de pitié.* »

Quanto ás producções heterologas, a mais importante é o cancro, que póde ser secundario ou primitivo.

Cruveilhier (1) cita uma mulher, que appresentava um cancro da mama, e foi affectada de uma nevralgia trifacial muito intensa; o sabio anatomista encontrou differentes nós em todas as ramificações do nervo, que se achava envolvido em uma bainha carcinomatosa de grossura muito irregular.

Hoppe (2) refere uma nevralgia intercostal direita, que precedeo muitos annos o apparecimento de um cancro do mesmo lado do seio. Não sabemos si n'este caso se fez o exame do nervo, sendo, porem, a nevralgia muito anterior ao apparecimento do cancro no seio, podemos suppor que o tumor teve sua séde primitiva no nervo.

FRIO

O frio tem uma acção preponderante sobre o desenvolvimento das nevralgias; todos os pathogistas acham-se de accordo sobre este poncto, e já os antigos diziam, que elle era o inimigo dos nervos.

Com o Sr. Rigal devemos fazer observar, que a acção de um frio subito, actuando sobre uma parte limitada do corpo, tem muito maior influencia do que a de um frio prolongado actuando sobre todo o organismo.

Romberg cita como causa de sciatica a acção de andar descalço sobre um solo frio e humido, a de deitar-se sobre elle

---

(1) CRUVEILHIER.— Anatomie pathologique du corps humain—livraison XXXV— (Citação de Romberg).

(2) HOPPE.— (Citação do Sr. Jaccoud).
WEIR MITCHELL.— loc. cit.

estando com o corpo aquecido, e a de dormir contra uma parede fria e humida.

O mecanismo, pelo qual actua o frio, não póde ser positivamente determinado, em virtude da falta de dados anatomo-pathologicos; tudo nos leva, porem, a acreditar, com o Sr. Jaccoud, que uma hyperimia activa do nevrilema (1) é a causa real das nevralgias *a frigore*.

ABUSO FUNCCIONAL

O excesso de funcção de qualquer orgam póde determinar uma nevralgia.

Tem-se referido casos de sciatica devidos a uma marcha forçada ou uma equitação prolongada (Romberg); nevralgias brachiaes determinadas pelo abuso da costura e do toque de piano (Jaccoud).

Pela mesma razão as alimentações muito abundantes, muito excitantes, acidas, produzem gastro-enteralgias; do mesmo modo que o uso de certos medicamentos, taes como a quinina, terebenthina, digitalis etc. (Bamberger).

§ II—.Causas extrinsecas directas

As causas extrinsecas directas têm sua séde na visinhança immediata do nervo, e actuam sobre qualquer poncto do seu trajecto, desde os feixes de origem até as ramificações terminaes.

Estas causas, muito numerosas, obram por compressão; devemos, porem, fazer observar, que a compressão em geral só determina nevralgias, quando é submettida á variações rapidas e frequentes; quando é constante ou lentamente progressiva, é mais frequente produzir anesthesias, do que a molestia, de que tractamos.

---

(1) As experiencias do Sr. Weir Mitchell relativas á influencia do frio sobre os nervos confirmam esta opinião.

Parece que ha necessidade de um certo gráo de inflammação (1) do nervo para que se dê a nevralgia.

Vejamos quaes são as principaes destes causas.

CORPOS EXTRANHOS

Muitos exemplos, registrados nos annaes da sciencia, mostram a importancia desta causa.

O Sr. Londe, em seu trabalho já citado, reunio algumas observações de nevralgias determinadas por corpos extranhos : Alexandre Denmark observou uma brachialgia devida a um fragmento de balla, que comprimia o nervo radial ; Jeffreys uma prosopalgia, que durou 14 annos, produzida por um pedaço de porcellana insinuado na espessura da face ; Bressiani di Borsa, uma nevralgia trifacial, que durou mais de 24 annos, causada por um estilhaço de balla, collocado por cima da orbita esquerda ; etc.

LESÕES OSSEAS

As osteites, periostites, carie, exostoses, e, em geral, os estreitamentos dos canaes, gotteiras e sulcos osseos destinados a dar passagem ou a proteger os nervos, são frequentemente seguidos de nevralgia.

(1) «This leads to the question, how increased action of the nerve of sensation is induced by pressure. It can only be if, at the same time, there is irritation and traction of the fibres; consequently, it is much more frequent in interstitial tumours, though their bulk be ever so small, as in painful tubercle, than in large neuromatous growths, over which the sensitive fibres may be spread fanlike, and be stretched to the utmost without marked derangement. I have raised and stretched the thick infra-and supra-orbital nerve of horses on the handle of a scalpel, like a string on the bridge of a violon without exciting the least evidence of sensation; but as soon as mechanical, or chemical irritation had given rise to inflammation of the nerve, a gentle touch caused violent pain. Compression of a healthy nerve of sensation, by the tumefaction of adjacent parts,interrupts conduction and induces anœsthesia. If the same nerve becomes inflamed or ulcerated, pressure causes severe pain, as we occasionally see in aneurysms; of this Margagni gives an illustrative instance."

ROMBERG. — loc. cit.

Na maioria destes casos, as partes molles, o periostio, o tecido cellular, os ligamentos, são ao mesmo tempo hyperemiados ou inflammados, o que explica os periodos de recrudescencia da molestia.

HYPERMEGALIAS VISCERAES

As hypermegalias visceraes, seja qual fôr a sua causa, originam muitas vezes nevralgias por compressão (determinam tambem nevralgias sympathicas).

Todos conhecem a grande influencia do utero desenvolvido pelo producto da concepção, sobre o apparecimento da sciatica nos primeiros mezes da prenhez, em que elle comprime o plexo sacro ; nos ultimos mezes, porem, elevando-se e saindo da pequena bacia, cessa a compressão e com ella a nevralgia, todavia, em algumas mulheres, que têm a bacia muito ampla, o utero desce muito cedo para a escavação pelviana e de novo comprime aquelle plexo, e determina a nevralgia, que se observa nos termos da prenhez.

Egual influencia têm as hypermegalias phrenicas, pancreaticas (Claessen), hepaticas (Petre, Lussana) e splenicas.

TUMORES

Os tumores, assestados quer nas visceras quer em outra região, são frequentes vezes seguidos de affecções dolorosas nos nervos.

Segundo o Sr. Spring,os fibroides e os kystos só excepcionalmente occasionam nevralgias—quando occupam cavidades estreitas ou quando entretêm irritação no tecido cellular, que os cerca ; ao passo que os carcinomas têm grande influencia sobre sua producção.

Os aneurysmas têm grande importancia, e todos sabem que grande valor têm as nevralgias para guiar o medico no diagnostico destes tumores. E' geralmente conhecida a celebre observação de Romberg.

O Sr. Spring menciona a atheromasia das arterias como occasionando nevralgias intensas ; muito provavelmente esta causa actua produsindo ectasias vasculares, e assim comprimindo os nervos.

O Sr. Jaccoud cita uma curiosissima observação de gastralgia devida á compressão do plexo solar e do sympathico abdominal por um volumoso varicocele, o qual provocava accessos sempre que era reduzido. O Sr. Fort (1) dá grande importancia a este tumor como causa de nevralgia lombo-abdominal.

Entre os outros tumores merecem especial menção os *tuberculos dolorosos.* (2)

PHLEBECTASIA

A acção desta causa foi assignalada pelo Sr. Henle (3), que mostrou a grande influencia do engorgitamento dos plexos venosos, que acompanham os nervos em seus envoltorios, principalmente na sua saida dos canaes do craneo e do canal rachidiano.

Na opinião do sabio pathologista, este engorgitamento tem grande importancia sobre o apparecimento das nevralgias intercostaes ; esta opinião é corroborada pelo facto de manifestar-se esta nevralgia de preferencia do lado esquerdo e sobre tudo, da 4ª á 8ª costella justamente onde o desengorgitamento das veias cervicaes é mais difficil por causa da volta que tem de fazer o sangue da veia semi-azygos para azygos.

E' por este mecanismo, que o Sr. Henle explica as dôres sentidas pelos doentes affectados de lesões cardiacas; julgamos

---

(1) Fort.— Réflexions sur la névralgie lombo-abdominale.—Thèse inaugural—Paris —1863.

(2) Muitos auctores, idizem, que Romberg chama os nevromas *tubercula dolorosa.* Não se encontra similhante asserção na obra do illustre nevropathologista, que, pelo contrario, descreve como entidades morbidas distinctas os nevromas e os tuberculos dolorosos.

(3) Henle.— Handbuch der rationnellen Pathologie.—T. 2. Brunschweig. 1859. (Citação do Sr. Spring).

poder appellar para a mesma causa com o fim de explicar as nevralgias intercostaes nos hemorrhoidarios e nas mulheres mal regradas.

§ III.—Causas extrinsecas indirectas

As causas extrinsecas indirectas não actuam immediatamente sobre o nervo, que é a séde da nevralgia ; affectam um orgam remoto, e são as molestias visceraes, que mais vezes determinam estas nevralgias, a que se têm dado os nomes de *sympathicas* e *reflexas*.

Obrigado a tratar destas causas de uma maneira geral, mencionaremos as principaes, e apos entraremos no estudo do mecanismo, em virtude do qual ellas actuam.

As lesões visceraes, que mais vezes determinam as nevralgias sympathicas, são inquestionavelmente as dos orgams genito-urinarios dos dois sexos.

A manifesta influencia do utero é por todos reconhecida.

O Sr. Bassereau, em sua excellente these (1), mostrou quão frequentes vezes é a nevralgia intercostal dependente de uma lesão deste orgam. Máo grado a contestação de Valleix, todos os practicos têm observado a veracidade do facto indicado pelo Sr. Bassereau, e ainda mais, têm feito notar, que muitas outras nevralgias (2) reconhecem a mesma causa.

---

(1) Bassereau.— Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux considérée comme symptomatique de quelques affections viscérales.—Thèse inaugurale. — Paris.—1840.

(2) Encontram-se, na obra de Valleix, passagens, que attestam a existencia de nevralgias devidas a lesões uterinas, como por exemplo a seguinte : « Des femmes affectées d'inflammation de l'utérus ou dont les règles sont difficiles, éprouvent très souvent des douleurs qui, parties des lombes, se dirigent vers le petit bassin ; ces douleurs doivent-elles être rangées dans les névralgies lombaires ? Le petit nombre des faits ne nous permet pas de nous prononcer à cet égard d'une manière positive. Je dirai cependant qu'ayant eu occasion d'observer, à l'hôpital de Lourcine, une jeune fille qui, dans le cours d'une blennorrhagie, éprouva tous les symptômes d'une inflammation de l'utérus avec douleurs vives et lancinantes dans les deux aines et dans la région sacrée, je ne découvris, malgré une exploration très attentive, aucun

O Sr. Bassereau, porem, foi muito absoluto quando disse ser a metrite a lesão, que determinava taes nevralgias.

Todas as lesões do utero podem original-as, como provam milhares de observações registradas nos annaes da sciencia : assim Masson (1) cita um caso de sciatica devida a um pequeno polypo, que fazia saliencia na vagina, e que foi completamente curada pela ligadura practicada por Lisfranc ; o Sr. professor Gosselin (2) menciona uma nevralgia anal determinada por um cancro uterino (ainda em começo), etc.

Bellingeri, Schenk e Backett (3) observaram nevralgias faciaes devidas a molestias da prostata e da urethra ; e o Sr. Van Lair reproduzio as observações de brachialgia causada pelo acto da micção nos doentes de cystalgia, facto este que os Srs. Putégnat, Dieudonné e Bourguignon tinham feito conhecer em primeiro logar.

O Sr. Fournier (4) diz ter observado cinco casos de sciatica desenvolvidos no curso de blennorrhagias agudas.

Depois, em um trabalho muito interessante (5), voltou

---

point douloureux dans le trajet des nerfs lombaires. Il faut donc admettre que la douleur locale de l'utérus s'irradiait dans le bassin, soit en suivant les nerfs hypogastriques vers le plexus sacré, soit par une autre voie qui nous est inconnue.

« Dans le cancer de l'utérus, des douleurs semblables à celles dont je viens de parler, et quelque fois bien plus violentes, se font fréquemment sentir. Dans un cas de ce genre, je n'ai pas plus découvert de signes de névralgie que dans l'inflammation de l'utérus, et j'ai cru devoir en tirer les mêmes conclusions. » Valleix loc. cit.

Quem não vê nestes casos legitimas nevralgias ? As conclusões logicas, que Valleix deveria ter tirado destes factos, longe de ser aquella que já foi expendida, deveriam ser : 1°. as molestias uterinas determinam nevralgias ; 2°. ha nevralgias sem ponctos dolorosos.

(1) Masson.—Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée. — Thèse inaugurale.—Paris.—1817.

(2) Gosselin.—Pathologie chirurgicale de l'anus *in* Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. T. 2. — Paris.—1865.

(3) Citados pelo Sr. Van Lair.

(4) Fournier.—Blennorrhagie *in* Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.- -T. 5. — Paris.—1866.

(5) Fournier.—De la sciatique blennorrhagique. (Union Médicale. 1868.)

a esta questão, e então positivamente affirmou a sua connexão com a inflamação urethral, sobre o que podia ter anteriormente alguma duvida.

O Sr. Ch. Mauriac (1) publicou, não ha muito, um brilhante trabalho, no qual mostra, que a orchi-epididymite blennorhagica produz sympathicamente, não só nevralgias dos nervos da vida de relação, como tambem dos da vida vegetativa.

No estudo das causas extrinsecas directas, fallando das nevralgias devidas á compressões produzidas por molestias do figado, baço, rins, etc., dissemos poderem est as mesmas molestias produzir sympathicamente nevralgias em differentes regi ões.

O Sr. Rigal colloca nesta classe as nevralgias devidas á suppressão de exutorios, suores dos pés, regras, hemorrhoidas, etc. Não concordamos com esta opinião, e já classificamos estas nevralgias entre as que são devidas á congestão do nevrilema.

Summariamente referidas as principaes causas, tractemos de ver como obram ellas.

Em primeiro logar, devemos fazer observar a impropriedade da denominação *nevralgias reflexas*, circumstancia sobre a qual chamou a attenção o sabio Sr. professor Vulpian (2); ella consagra um erro physiologico, e deve, pois, ser banida da linguagem scientifica; é muito preferivel a denominação de *sympathicas* ou *synesthesicas*.

Disseram alguns pathologistas, que a excitação produzida pela molestia de um orgam, transmittia-se por intermedio dos nervos lesados á medulla, e dahi reflectia-se sobre as raizes dos nervos de um orgam visinho, onde determinavam a nevralgia.

Quem ha que, conhecendo o phenomeno descoberto por

---

(1) Ch. Mauriac.— E'tude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-epididymite blennorrhagique.—Paris.—1870.

(2) Vulpian. —Leçons sur la physiologie du système nerveux. —Paris. —1866.

Prochaska e Legallois, possa admittir tal explicação? — Em todos os actos reflexos physiologicos, ha uma excitação centripeta, uma modificação funccional do centro nervoso, e uma excitação centrifuga, cujo resultado é um acto physiologico. Ora, nada de simelhante se observa nas nevralgias sympathicas; não ha transmissão, que vá do centro para a peripheria, tudo se limita á uma influencia de marcha centripeta, ganhando e modificando um certo departamento do centro nervoso: nada ha, pois, de reflexo.

Um pouco adiante desenvolveremos este poncto.

O Sr. Gubler (1) explicou algumas das nevralgias reflexas da seguinte maneira: a excitação de um nervo motor, transmittindo-se por intermedio das cellulas nervosas da peripheria a um nervo sensitivo, transforma-se em sensação dolorosa chegando a este nervo.

E' esta opinião baseada na doctrina da sensibilidade recorrente, que o sabio clinico considera como um phenomeno de sensação reflexa. Para bem apreciar-a, pois, é necessario conhecer tal doctrina.

Diz o Sr. Gubler (2), que os centros e cordões nervosos exodicos e eisodicos formam um todo continuo, isto é, um verdadeiro *circulus* nervoso. O influxo nervoso não é o mesmo em todas as partes do circulo que elle percorre, mas póde transformar-se passando de um para outro de seus segmentos conductores. Da mesma maneira que uma corrente electrica, embaraçada em sua marcha, transforma-se em calor e em luz, tambem uma corrente nervosa centrifuga, chegando á extremidade de um ramo motor, ahi se metamorphoseia em corrente centripeta, voltando pelo nervo do sentimento. Ora, existem na perepheria do corpo, tanto na pelle como no tecido cellular subcutaneo, cellulas simelhantes ás da *substancia cinzenta da medulla*, onde a corrente sensitiva se muda em corrente motora: estas cellulas, na opinião do auctor desta

(1) GUBLER.— Gazette médicale de Paris —3 décembre 1864.

(2) GUBLER.— De la sensibilité récurrente envisagée comme phénomène de la sensibilité réflexe. (Gazette médicale de Paris — 1er octobre 1859.)

theoria, servem de intermediarias entre os filetes exodicos e eisodicos; representam uma especie de medulla *disseminada* e *diffusa*, onde a corrente, que chega pelo nervo motor, se transforma para voltar ao centro e produzir a sensação observada apos a irritação de uma raiz anterior.

Esta theoria é, na realidade, muito seductora, mas baseia-se em uma hypothese complexa, que não repoisa em bases solidas. Nada prova, com effeito, que certas fibras dos nervos motores se prolonguem até á pelle ou tecido cellular subcutaneo; a existencia das cellulas intermediarias, fazendo communicar entre si as extremidades periphericas das fibras nervosas, não foi demonstrada em todos os ponctos, e o modo geral de terminação dos nervos leva-nos a considerar como excepcional esta disposição. Além disto, é inutil esta theoria, visto podermos explicar a sensibilidade recorrente muito mais simples e naturalmente, como fez o Sr. professor Cl. Bernard (1), cuja opinião é hoje universalmente acceita. Nunca devemos infringir o axioma de logica: *Haud multiplicanda entia absque necessitate.*

Combatida a theoria, não podemos adoptar a explicação das nevralgias sympathicas, que nella se funda.

Todas estas difficuldades surgem da falsa ideia, que se fez do phenomeno.

Longe de querer fazer delle um phenomeno reflexo, devemos consideral-o como pertencendo á classe dos que são denominados por Müller com o nome de *sensações associadas*, e então podemos explical-o satisfactoriamente.

Attendendo-se á disposição (2) das cellulas nervosas nos centros, observa-se o seguinte: de uma cellula multipolar partem prolongamentos multiplos, origem dos tubos nervosos primitivos. Destes prolongamentos, uns representam as terminações da corrente nervosa *eisodica* ou de sensibilidade,

(1) Cl. Bernard.— Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.—T. 1. —Paris.— 1858.

(2) Vide Luys. — Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal. Paris.—1865.

outros são o poncto de partida da corrente nervosa *exodica* ou de movimento ; ou então, o que vem a dar no mesmo, estabelecem communicações entre cellulas de sentimento e cellulas de movimento ; outros emfim constituem anastomoses entre grupos de cellulas, que formam assim departamentos distinctos ; e estes departamentos, ligados uns aos outros, formam emfim uma cadeia não interrompida em toda a extensão do eixo medullar.

Concebe-se facilmente, pois, que uma excitação possa, pela sua intensidade ou modo especial de acção, abalar um maior ou menor numero de cellulas nervosas.

Por meio desta disposição anatomica, explicam-se as sensações associadas.

As impressões recebidas na peripheria chegam á medulla, dahi vão directamente ao cerebro pelas fibras ascendentes, e são, pelo sensorio, referidas ao poncto donde partio a impressão. Si, porem, a excitação peripherica communicar um abalo a outras cellulas de sentimento circumvisinhas (o que é facil admittir em virtude das anastomoses entre grupos de cellulas medullares), estas, por sua vez, vão communicar com o cerebro pelas suas proprias fibras ascendentes, e a impressão é egualmente referida á peripheria. Aqui tudo se passa no centro nervoso, não ha recorrencia verdadeira como nos casos de movimentos reflexos ; si as impressões são referidas á peripheria é em virtude da lei das manifestações excentricas (*peripherismo das sensações* do Sr. Gubler).

Admira, que o sabio Sr. professor Jaccoud, que deve todas as suas innumeras glorias, como pathologista e como clinico, a profundos conhecimentos de physiologia, conserve a denominação de *reflexas* para estas nevralgias, e diga, que ellas se produzem pelo mecanismo da irradiação reflexa. E isto é tanto mais para admirar, quanto elle tão brilhantemente mostrou a impropriedade da denominação e a falsidade da theoria do Sr. Brown-Séquard sobre as paralysias reflexas ! *quandoque bonus dormitat....*

Nesta classe devem ser comprehendidas as nevralgias devidas a molestias de eixo encephalo-rachidiano: o seu mecanismo acha-se contido no que acima dissemos.

Sempre, porem, será este o mecanismo, pelo qual se produzem as nevralgias sympathicas?

No capitulo antecedente, dissemos (comprovando com experiencias feitas em animaes e com factos clinicos), que as molestias dos nervos periphericos podem determinar alterações medullares.

Não será tambem possivel, que as differentes especies de lesões, que mencionámos, determinem alguma modificação anatomica no centro espinhal, e seja esta a causa das nevralgias? Não duvidamos affirmar o facto, ainda que não tenhamos encontrado esta opinião emittida por auctor algum.

O que nos leva a pensar deste modo é a persistencia, tenacidade de algumas destas nevralgias, que resistem a todos os meios therapeuticos, mesmo tendo-se debellado a molestia, que as originou; ora, é difficil comprehender, que ellas sejam tão duradoiras, sendo simples sensações associadas, além de que, desapparecendo a causa, não poderia mais ser invocado o mecanismo acima exposto.

Além disto, estas molestias, que sympathicamente determinam nevralgias, nem sempre são dolorosas; ora, si para a producção de movimentos reflexos não é necessario, que a impressão seja percebida, é difficil, diremos mesmo impossivel de conceber, que sem percepção se possa dar uma sensação associada.

Não queremos dizer, que a alteração espinhal seja sempre o facto primordial, mas é muito de suppor que o abalo por que passam primitivamente as cellulas, acabe por determinar na medulla uma alteração anatomica maior ou menor.

§ IV.— Causas constitucionaes

HEMIAS

A condição essencial, para o funccionamento regular do systema nervoso, é o contacto de seus elementos com um li-

quido sanguineo normal, que é para elles um verdadeiro meio nutritivo interno. Desde que existe alguma alteração na crase do sangue, observam-se perturbações nervosas extraordinarias, ha uma verdadeira anarchia em suas funcções : a physiologia pathologica não deixa duvidas a este respeito.

« E' digno da meditação dos physiologistas e da attenção dos practicos, dizem os Srs. Trousseau e Pidoux (1), o antogonismo perpetuo entre o sangue e os nervos, entre a predominancia da força da assimilação e a predominancia dos phenomenos nervosos. Resulta deste antagonismo, que, quanto maior é o desenvolvimento e a actividade do systema sanguineo e da força plastica, tanto mais fixos, silenciosos, regulares, coodernados são os actos emanados do systema nervoso ; reciprocamente, si o systema nutritivo e os phenomenos vegetativos forem pobres e languidos, si a quantidade de sangue fôr diminuida, si este liquido contiver poucas partes organisaveis, então os phenomenos nervosos serão exaltados, moveis e irregulares.

« No primeiro estado, porem, o silencio dos phenomenos nervosos não indica fraqueza e impotencia ; porque no organismo, a força e o poder nascem da harmonia. No segundo destes estados, a exaltação e a mobilidade não são indicio de força e potencia ; porque, no organismo sobretudo, a fraqueza e a impotencia nascem da desordem e da falta de harmonia. »

Esta relação intima, que existe entre o sangue e o sytema nervoso, já tinha sido observada pelo velho de Cós : *sanguis moderator nervorum.*

Dentre todas as perturbações nervosas, determinadas por alterações do sangue, sobresaem as nevralgias, que, na phrase eloquente e expressiva de Romberg, são « a supplica do nervo implorando um sangue mais vivicador. »

Vejamos a influencia pathogenica das differentes hemias.

A) Anemias. — Todas as anemias podem originar nevral-

(1) Trousseau et Pidoux.— Traité de thérapeutique et de matière médicale.—8ieme édit. T. 1.—Paris.—1873.

gias, diremos apenas algumas palavras sobre a chlorose, visto poderem-se applicar ás outras anemias as mesmas considerações, que sobre ella fizermos.

As nevralgias chloroticas são tão frequentes, que, na opinião dos Srs. Trousseau e Pidoux, sobre 20 mulheres chloroticas, 19 appresentam nevralgias. Ellas são notaveis pela sua extrema mobilidade, e manifestam-se de preferencia sub as fórmas de gastralgias, nevralgias intercostaes, faciaes, etc.

« Na cachexia chlorotica podemos comparar o organismo a um systema nervoso horrivelmente exasperado. A vida entretem-se por uma serie de impressões, todas as quaes são dôres ou espasmos, nevralgias ou convulsões. Os modificadores hygienicos não podem actuar sem produzir continuos soffrimentos nevralgicos ou espasmodicos, que dominam soberanamente sobre o organismo enfraquecido. O systema nervoso, impotente de alguma sorte, esgota-se em esforços nevralgicos e dahi uma especie de febre hectica nervosa. Quando a morte termina a scena é a consequencia de soffrimentos nevralgicos ou de fluxos quoliquativos, aos quaes a fluxão dolorosa não foi extranha » (Trousseau e Pidoux).

Já em outro logar, deixámos exarada a opinião do Sr. Gubler (com a qual concordamos), que admitte serem estas nevralgias devidas a uma congestão do nevrilema. (1)

B) DIABETES. — Muitos pathologistas, especialmente o

---

(1) Telvez seja este o logar de collocar as nevralgias beribericas, descriptas pelo Sr. Silva Lima e por nosso distincto amigo e collega o Sr. Miranda Azevedo, auctores das mais completas monographias sobre o beriberi.

Nada se sabendo de positivo sobre a genese desta molestia, é impossivel classifical-a convenientemente. Tivemos desejos de fallar das nevralgias beribericas entre as que são devidas á molestias medullares, porque (apezar de não ser ainda conhecida a lesão anatomica desta molestia) os seus symptomas forçam-nos a admittir uma alteração do centro espinhal.

SILVA LIMA.— Ensaio sobre o beriberi no Brasil.— Bahia.— 1872.

MIRANDA AZEVEDO.— Beriberi.—These inaugural.—Rio de Janeiro.—1874.

Sr. Jaccoud (1), dizem, que a diabetes produz nevralgias, cujas mais frequentes são a sciatica e as intercostaes.

Estas nevralgias observam-se no ultimo periodo da molestia, e devem ser attribuidas á consumpção, que sobrevem nesta dystrophia.

C) Albuminuria.—O Sr. Van Lair considera a albuminuria como uma causa de nevralgias.

Attendendo ás differentes causas das nephrites albuminuricas (gotta, impaludismo, syphilis, suppurações prolongadas, etc.), julgamos serem devidas as nevralgias, que então se possam manifestar, antes a estas causas do que á albuminuria.

DIATHESES

A) Rheumatismo.—«Admittio-se com razão, diz Grisolle (2), a existencia de nevralgias rheumaticas.» Alguns auctores, como os Srs. Laboulbène (3) e Leussier (4), dão este nome a todas as nevralgias *a frigore*. Este modo de considerar, porem, não deve ser admittido; e, segundo a opinião hoje dominante na sciencia, consideraremos como rheumaticas apenas as nevralgias, que se desenvolverem sub a influencia da diathese rheumatica.

Segundo o Sr. Charcot (5), são sobretudo as fórmas sub-agudas e pouco intensas, que determinam o apparecimento das nevralgias, podendo tambem observar-se no rheumatismo de Heberden.

As mais frequentemente observadas são as faciaes, inter-

---

(1) Jaccoud.— Diabète sucré *in* Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.— T. 11.— Paris.— 1869.

(2) Grisolle.— Traité de pathologie interne.— 9ième édit.— T. 2.—Paris. 1869.

(3) Laboulbène.—Des névralgies viscérales.— Thèse de concours.— Paris.— 1860.

(4) Leussier.—E'tude clinique sur la névralgie rhumatismale.—Paris.— 1868.

(5) Charcot.— Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques.— 2ième édition.— Paris.— 1874.

costaes, sciatica, gastralgia e enteralgia, as quaes, como diz Trousseau (1), têm muito mais mobilidade do que as ligadas a um estado cachetico.

Attendendo ás fluxões tão communs que se observam no rheumatismo, acreditamos serem as nevralgias rheumaticas devidas a uma congestão do nevrilema. Egualmente tem influencia, sobre o seu apparecimento, a anemia consideravel, que se observa nesta diathese; esta causa actua tambem produzindo uma congestão para o nevrilema.

B) Gotta. — As nevralgias gottosas são bastante communs, tendo como caracter (da mesma fórma que as antecedentes) apparecer e desapparecer bruscamente, e alternar com as affecções articulares. Algumas vezes, porem, podem preceder as manifestações articulares, como succedeo á Romberg, que soffreo de nevralgia cœliaca antes do seu primeiro ataque de gotta.

As mais frequentes são a facial, sciatica, gastro-enteralgias, hysteralgias e hepatalgias; desta ultima o Sr. Julio Simon (2) cita um excellente caso.

« Estas nevralgias, diz o Sr. Garrod (3) dependem directamente da alteração do sangue por excesso de acido urico, ou são a consequencia de um trabalho inflammatorio, que occupa a bainha dos nervos ou os envoltorios fibrosos da medulla espinhal? Actualmente é impossivel decidir esta questão. »

O Sr. Fernet (4) não admitte, que ellas sejam devidas á diathese urica (*uricemia* de Gigot Suard), mas o Sr. Rigal considera-as como o resultado da acção dessa diathese sobre os centros e cordões nervosos.

---

(1) Trousseau.— Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris. 4ème édition.— T. 2 — Paris.— 1873.

(2) Jul. Simon.— Pathologie du foie *in* Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.— T. 15.— Paris.— 1872.

(3) Garrod.—La goutte, sa nature et son traitement. Trad par A. Ollivier. —Paris.— 1867.

(4) Fernet.— De la diathèse urique.—Thèse de concours.—Paris.—1896.

Graves (1) explica-as por uma congestão ou inflammação dos nervos.

Não temos provas para concordar com o Sr. Rigal; o desapparecimento rapido destas nevralgias, e a facilidade com que mudam de um para outro nervo, fazem-nos não admittir a inflammação e dar grande importancia á hyperemia do nervo na sua producção.

C) Syphilis.— A influencia da syphilis é admittida por todos os observadores; não se acham de accordo, porem, sobre o mecanismo, por meio do qual ella actua.

As nevralgias syphiliticas mais vezes observadas são as do sciatico e trigemio; e, entre as visceraes, as gastralgias, enteralgias e hepatalgias, como se vê das observações reunidas pelos Srs. Gros e Lancereaux; estas nevralgias são mais communs no periodo secundario.

Os Srs. Hasse (2) e Jaccoud dizem só tel-as observado quando existem alterações anatomicas, que comprimam os nervos; e Grisolle põe em duvida a sua existencia sem serem devidas á compressão.

Os Srs. Gros e Lancereaux (3), porem, dizem, que ellas podem existir por muito tempo como unica manifestação syphilitica; e o facto de nevralgias precoces, como no caso do Sr. Zambaco (4) em que a nevralgia appareceo poucos dias depois do desenvolvimento de roseolas, fazem ver, que não são as compressões a unica condição pathogenica.

Nestes casos então como actua a syphilis? Não se póde garantir, que o virus actue directamente sobre o nervo. Devemos, porem, fazer observar, que a syphilis produz uma

---

(1) Graves.— Leçons de clinique médicale.— Trad. par S. Jaccoud.— 3ième édition.— T. 1.—Paris.— 1871.

(2) Hasse.— (Citado pelo Sr. Jaccoud.)

(3) Gros et Lanceraux.—Des affections nerveuses syphilitiques.—Paris. 1863.

(4) Zambaco.— Des affections nerveuses syphilitiques.—Paris.— 1862. (Citado pelo Sr. Rigal.)

anemia (1) desde o começo, isto é, antes das erupções e dos outros accidentes secundarios, mostrando a analyse do sangue (Ricord e Grassi) uma hypoglobulia com hydremia: é muito racional, pois, admittir que esta anemia tenha influencia sobre o apparecimento das nevralgias precoces.

D) Herpetismo. — Esta diathese tambem origina nevralgias, cujas mais communs são as intercostaes, sciatica, hysteralgias (Bazin), enteralgias, e sobretudo gastralgias, sobre as quaes tanto insiste o Sr. Gueneau de Mussy (2).

E) Escrophulose. — Os Srs. professores Van Lair e Spring acreditam que a escrophulose, actuando sobre os nervos, póde tornar-se uma causa directa de nevralgias, á vista das curas obtidas por meio dos chloruretos, ioduretos, e oleo de figado de bacalhao.

Os outros auctores, que consultámos, nada dizem a este respeito; o Sr. Rigal pensa serem estas nevralgias devidas á compressão por periostites escrophulosas; concordamos com esta opinião, apenas accrescentando poder a compressão ser exercida tambem pelos engorgitamentos lymphaticos.

Ha pouco tempo observámos, em um individuo escrophuloso, uma sciatica produzida por compressão de ganglios engorgitados.

F) Tuberculose. — Nos individuos tuberculosos observa-se grande numero de nevralgias, mas não podemos affirmar, que sejam devidas á acção directa da diathese sobre os nervos, ao passo que podemos explical-as pela anemia, que sempre acompanha a tuberculose.

Beau diz serem as nevralgias thoracicas, então observadas, produzidas por nevrites intercostaes.

Em outro logar mostrámos, que se não podia dar grande valor aos resultados anatomo-pathologicos por elle referidos;

(1) Vide, sobre a anemia syphilitica, Germain Sée.—Leçons de pathologie expérimentale.— Du sang et des anémies.—Paris.—1867.

(2) Gueneau de Mussy.— Clinique médicale.— T. 2.— Paris— 1875.

mas, diz o Sr. Jaccoud « as observações de Schöreder van der Kolk e Wundt estabelecem para alguns casos a realidade desta relação etiologica. »

Molestias zymoticas

A) Impaludismo.— O impaludismo é uma causa perfeitamente estabelecida de nevralgias ; ellas podem existir algumas vezes endemicamente nos destrictos pantanosos, como acontece em certos ponctos da Inglaterra, segundo nos refere Romberg.

Esta causa já tinha sido reconhecida pelos medicos antigos ; encontra-se em Mello Franco (1) uma observação de nevralgia de causa paludosa.

Para affirmarmos, porem, que uma nevralgia é devida á malaria, não nos devemos unicamente guiar pela intermittencia, porquanto as que são devidas a outras causas traduzem-se não raro, bem como quasi todas as molestias do systema nervoso, por phenomenos intermittentes como, por exemplo, se observa na epilepsia, choréa, catelepsia, etc.

O Sr. Marrotte (2) mostrou que, seja qual fôr a causa, as nevralgias podem assumir todos os typos intermittentes, e ser quotidianas simples, quotidianas duplas, terçans, quartans, etc. Entretanto, em verdadeiras nevralgias palustres, podemos algumas vezes encontrar irregularidades, como se vê nos casos referidos pelo professor Griesinger (3).

Devemos sómente afiançar sua natureza palustre, quando se manifestarem em individuos, que appresentarem os symptomas da cachexia paludosa, ou quando succederem ou alternarem com as febres desta natureza : neste ultimo caso

---

(1) Mello Franco.— Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro.—Lisboa. 1829.

(2) Marrotte.—Mémoire sur les névralgies périodiques. (Archives générales de médecine.— 1852. T. 2.)

(3) Griesinger.— Traité des maladies infectieuses.— Trad. par G. Lemattre.— Paris.—1868.

observa-se não raro, durante os paroxysmos, tumefacção e sensibilidade do baço (Duboué).

As mais communs são as faciaes, sciaticas, intercostaes, mastodynias, orchialgia; Griesinger observou uma vez a angina de peito. Já em outro logar fallámos na influencia do impaludismo sobre as nevralgias traumaticas de Verneuil.

Sub a influencia do miasma palustre produzem-se fluxões para orgams importantes como, por exemplo, o pulmão, constituindo a febre perniciosa peripneumonica; julgamos não forçar muito as analogias, admittindo identica fluxão para os nervos, afim de explicar as nevralgias palustres.

Quando houver cachexia, a alteração quantitativa e qualitativa do sangue (aglobulia e melanemia) explicam as nevralgias.

B) Febres eruptivas e febre typhoide. — No começo destas molestias observam-se nevralgias, que podemos explicar pela congestão das meningeas cerebro-rachidianas, então produzida, e compressão dos nervos, ao nivel dos buracos intervertebraes, pelos plexos venosos engorgitados de sangue.

C) Febre amarella. — O mesmo se nota na febre amarella, e podemos explicar as dôres nevralgicas pelas mesmas condições das precedentes (1).

Não sabemos, por que razão o Sr. Rigal não admitte as nevralgias da febre amarella, quando acceita as das febres eruptivas e da febre typhoide, que alias não procura explicar.

Nevroses

A) Hysteria. — E' sobretudo na fórma não convulsiva (*vaporosa* dos antigos) e algumas vezes tambem nos intervallos

(1) Vide sobre a congestão das meningeas e as nevralgias, que observam se na febre amarella, os brilhantes trabalhos dos Srs. professores Costa Alvarenga e Torres Homem.

Costa Alvarenga.— Anatomia pathologica e symptomatologia da febre amarella.— Lisboa.— 1861.

Torres Homem.—Licções de clinica sobre a febre amarella.—Rio de Janeiro.— 1873.

dos ataques convulsivos da hysteria, que mais frequentemente se observam as nevralgias, bem como as outras perturbações nervosas, que Todd (1) e os modernos pathologistas inglezes chamam *local hysteria*.

Não ha região, em que se não possam manifestar as nevralgias, porem as especies mais communs são as dos intercostaes, sciatico, trigemio, hysteralgia, cystalgia (Bourguignon), gastralgia, etc. Merece especial menção, pela sua importancia sub diversos ponctos de vista, a hyperesthesia ovariana, que, já assignalada por escriptores antigos, foi nestes ultimos annos tirada do esquecimento pelo sabio Sr. professor Charcot (2).

Egualmente merecem referidas as nevralgias articulares sobre as quaes ha pouco o Sr. O. Berger (de Breslau) publicou uma interessante memoria, e que foram primitivamente descriptas por Sir Benj. Brodie : sua séde de predilecção é o joelho (38 vezes sobre 80 casos do Sr. Esmarch (3)) e depois a columna vertebral.

B) Epilepsia.— Trousseau descreve, em suas brilhantes licções de clinica, as nevralgias epileptiformes.

Estas nevralgias são tão graves, que elle nunca as vio curarem-se sem reincidencias ; as fórmas observadas são angina de peito e prosopalgia.

Sómente devem ser consideradas epileptiformes, quando forem substituidas no fim de um certo tempo por ataques francos, ou quando alternarem com elles.

C) Nevropathia cerebro-cardiaca.— Esta nevrose, estudada e descripta pelo Sr. Krishaber (4), determina quasi sempre nevralgias, das quaes as mais frequentes são a gastralgia, angina de peito, do trigemio, dos plexos brachial e sacro.

---

(1) Todd.— Clinical lectures.— Second edition.— London.— 1861.

(2) Charcot.— Leçons sur les maladies du système nerveux.— Paris.— 1872-73.

(3) Berger.—Névralgies des articulations (Archives générales de médecine.— 1874.— T. 1.)

(4) Krishaber.— Névropathie cérébro-cardiaque.—Paris.—1873.

C) Molestia de Graves. — O Sr. Peter é o unico auctor, que cita nevralgias nesta nevrose, referindo duas observações de nevralgia diaphragmatica (1). Havia em ambas as doentes grande hypertrophia do corpo thyroide ; não poderia a nevralgia ser devida á uma compressão ?

D) Dyspepsia.— A dyspepsia tem sobre toda a economia uma grande influencia, cujos effeitos se fazem principalmente sentir sobre o systema nervoso, faculdades moraes e composição do sangue, constituindo o que o illustre Beau (2) denominou symptomas secundarios da dyspepsia.

Relativamente ás perturbações nervosas, o grande clinico da Charité mostra, que quasi todos os individuos dyspepticos acham-se em condições analogas ás mulheres hystericas.

Ninguem poderá negar a existencia de nevralgias dyspepticas ; sómente não deveremos ser tão exagerados como Beau (3) quando diz ter sempre encontrado a nevralgia intercostal coincidindo com uma dyspepsia.

A explicação pathogenica destas nevralgias é muito facil. No estomago e intestinos devem os alimentos soffrer a acção dos succos digestivos, que os tornam aptos para a assimilação; si, em virtude de uma perturbação qualquer, a chymificação não fôr bem exercida, dahi resulta um desarranjo na nutrição, e, como consequencia, uma anemia. E' o que se observa na dyspepsia ; ella affecta o sangue em seus diversos elementos, globulos, albumina e fibrina.

E' esta anemia a causa das nevralgias.

ENVENENAMENTOS

A) Tabagismo. — E' por todos reconhecida a influencia, que tem o tabagismo sobre o apparecimento das gastralgias e enteralgias ; o Sr. Van Lair refere tambem sciaticas, intercostaes e

---

(1) Peter.— Névralgie diaphragmatique et faits morbides connexes. (Archives générales de médecine.— 1871.— T. 1.)

(2) Beau.—Traité de la dyspepsie.—Paris.—1866.

(3) Beau.— Névralgic et névrite intercostales. (Archives générales de médecine.— 1844 — T. 1.)

prosopalgias devidas á mesma causa ; Beau e o Sr. Peter (1) dão-lhe grande importancia como causa de angina de peito.

O Sr. Peter explica-as por uma acção directa sobre os centros nervosos, e Beau e o Sr. Jaccoud dizem, que elle produz esse effeito provavelmente creando um estado habitual de dyspepsia. Podemos admittir ambas as razões invocadas.

B) Hydrargyrismo.—Já Reverdit (citado por Monneret e Fleury) tinha observado, que o uso mal ordenado e muito prolongado do mercurio era causa tão frequente de nevralgias, nos militares, como os traumatismos e as vicissitudes atmosphericas a que se acham elles expostos.

Hoje ninguem póde deixar de reconhecer a influencia desta causa, depois dos factos publicados pelo Sr. Hermann (2), que observou nos obreiros das minas de Idria gastralgias, sciaticas e ticos dolorosos.

Julgamos poderem ellas ser explicadas quer pelo contacto do nervo com as moleculas toxicas, quer pelo estado anemico e cachetico tão frequente nas intoxicações metallicas.

C) Saturnismo.— Não ha quem ignore a existencia da colica de chumbo, devida á impregnação, pelas moleculas plumbicas, dos elementos anatomicos nervosos do intestino. Em outro logar mostraremos ser devida a uma intoxicação saturnina a colica secca, appresentada por alguns auctores como peculiar aos climas quentes.

O Sr. Jaccoud refere tambem a nevralgia do trigemio devida a esta causa ; e quanto á sciatica, que foi negada por alguns observadores, o Sr. Lagrelette (3) perfeitamente estabeleceo a sua origem saturnina, por uma analyse minuciosa da obra de Tanquerel des Planches.

(1) Peter.— Leçons de clinique médicale.— T. 1.—Paris.— 1873.

(2) Hermann.—Wiener medicinische Wachenschrift. (Citação do Sr. Van Lair.)

(3) Lagrelette.—Étude historique, sémiologique et thérapeutique sur la sciatique.—Paris.—1869.

CAUSAS MORAES

As affecções da alma, os pezares, paixões, accessos de colera, excessos de trabalho intellectual, etc., têm sido apontados determinando nevralgias.

Nenhum auctor entra na explicação destas nevralgias (*nevralgias phrenopaticas* do Sr. Spring); acreditamos poderem ser explicadas por uma anemia, que por sua vez é determinada por uma dyspepsia.

Já os medicos antigos tinham observado a grande relação, que existe entre o cerebro e o estomago; e Broussais estabeleceo a estreita sympathia, tanto na ordem physiologica como na pathologica, entre o cerebro e o estomago, sobretudo pela sua parte pylorica.

O sabio Sr. professor Germain Sée, em suas monumentaes licções de pathologia experimental, mostra o mecanismo pelo qual se desenvolve esta dyspepsia, devida a um esgotamento dos nervos visceraes. Não podemos entrar em desenvolvimentos sobre esta theoria, e basta-nos mencionar o facto: para o seu perfeito conhecimento, enviamos o leitor ás brilhantes paginas da obra mencionada.

§ V.— Causas banaes

Tractamos destas causas, porque são mencionadas por todos os auctores. Não acreditamos, que ellas tenham influencia no desenvolvimento das nevralgias: é ás causas referidas nos paragraphos antecedentes, que se devem attribuir as nevralgias observadas sub a influencia das causas banaes.

EDADES

Nem todas as edades são egualmente subjeitas ás nevralgias. Muito frequentes dos 20 aos 50 annos, diminuem na velhice, e são tão raras na infancia, que Romberg diz haver completa immunidade neste periodo da vida. Ha entretanto exemplos de nevralgias desenvolvidas na infancia; assim Coussays menciona um caso de sciatica em uma criança de 7 annos, etc.

Para explicar a immunidade quasi completa da infancia, diz o Sr. Bourguignon (1): «si a criança podesse explicar-nos suas sensações, essa immunidade não seria tão absoluta como geralmente se acredita; sou levado a pensar deste modo pela extrema facilidade com que seus musculos entram em espasmo convulsivo sub a influencia de causas, que superexcitam a sensibilidade.» — Esta interpretação, porem, não póde ser acceita; porquanto, como judiciosamente observa o Sr. Rigal, as crianças manifestam suas sensações dolorosas por meio de gritos; e os espasmos convulsivos são movimentos reflexos, que se produzem por occasião de qualquer excitação, ainda mesmo que não seja dolorosa.

As differenças em relação ás edades são devidas á circumstancia de não estar a criança subjeita á acção das causas, que maior influencia têm sobre o apparecimento das nevralgias; são estas causas, em nosso modo de vêr, que dão logar á maior frequencia da molestia nos adultos, e não o numero de annos; na velhice podemos appellar para a falta de reacção, que, nessa edade, se nota em todos os orgams, e que faz com que a sensibilidade, menos excitavel, não se exalte tão vivamente como no adulto sub a influencia das mesmas causas.

SEXOS

As nevralgias, consideradas em geral, parecem ser mais frequentes no sexo feminino (Valleix), o que facilmente se concebe pela influencia, que, sobre o seu desenvolvimento, têm as funcções uterinas, bem como as differentes nevroses e a chloro-anemia.

Segundo Valleix e o Sr. Axenfeld, as nevralgias são mais frequentes na mulher até os 30 annos; passada essa edade, porem, o numero dos individuos do sexo masculino torna-se ou superior, ou pelo menos egual ao do sexo feminino.

---

(1) SANDRAS ET BOURGUIGNON.—Traité pratique des maladies nerveuses. —2ième édit.—T. 2.—Paris.—1862.

CONSTITUIÇÃO

Valleix diz, que a constituição fraca não parece favorecer o desenvolvimento das nevralgias ; e, segundo a sua estatistica, a constituição forte é mais subjeita á molestia. Os casos, porem, em que elle se funda, são em pequeno numero —67— e grande parte delles são de nevralgias *a frigore*, que, como sabemos, podem affectar qualquer constituição.

O Sr. Bourguignon, porem, sustenta, que é a constituição fraca, que tem influencia sobre o desenvolvimento da molestia.

Estando perfeitamente reconhecida a grande influencia das anemias e de todas as causas debilitantes, não podemos deixar de concordar, que a constituição fraca é muito exposta ; não devemos, porem, com o Sr. Bourguignon, negar a influencia da constituição forte. Já dissemos ser a plethora uma condição pathogenica das nevralgias, e, além disso, muitas causas ha, que podem actuar sobre qualquer individuo, quer seja elle um athleta, quer seja um cachochymo.

Do que levamos dito, deve-se concluir, que por si só a constituição não determina nevralgia.

TEMPERAMENTOS

Todos os temperamentos têm sido appresentados como causa da molestia ; acreditamos ser nulla a sua influencia, porquanto as variadas causas, que têm uma acção evidente, podem determinar nevralgias, qualquer que seja o temperamento do individuo, sobre o qual actuam.

HERANÇA

Valleix não tractou da herança das nevralgias : todos os outros auctores, porem, dão muito grande importancia a esta causa no seu desenvolvimento.

Entre estes, sobresaem os Srs. Lucas e Anstie (citados pelo

Sr. Rigal) que referem muitas observações com o fim de confirmar suas opiniões.

Das observações mencionadas, porem, não se deduz a hereditariedade das nevralgias ; o que se póde deduzir logicamente é a hereditariedade das molestias, que as originam ; e então devemos concluir dizendo, que as nevralgias não são por si hereditarias, si ellas se transmittem de paes a filhos, é porque estes herdaram as molestias, que têm grande influencia no desenvolvimento das nevralgias.

ALIMENTAÇÃO

Uma alimentação muito abundante determina gastralgias; o mesmo effeito produz a alimentação muito deficiente, ou de má qualidade. Esta ultima, além disso, produzindo ulteriormente uma alteração na crase do sangue, torna favoravel o apparecimento das nevralgias da vida de relação.

Muitos auctores estrangeiros incriminam o café de produzir certo numero de nevralgias, taes como gastralgias (Monneret et Fleury, Axenfeld, Jaccoud), hepatalgia (J. Simon), angina de peito (Peter) etc.

Apezar da grande auctoridade de tão illustres pathologistas, não podemos subscrever a sua opinião, porquanto aqui no Brasil onde, sobretudo no interior das provincias, se faz verdadeiro abuso desta substancia, nada de simelhante se observa.

AR ATMOSPHERICO

O ar atmospherico actúa sobre os individuos, produzindo nevralgias, pelas suas propriedades physicas (estados hygrometrico, electrico, etc.) e pela alteração de sua composição, ou por principios, que a chimica reconhece, ou por principios desconhecidos e só apreciados pelos seus effeitos.

O ar quente passa por predispor ás gastralgias, hepatalgias (Laboulbène) etc., o ar frio e humido tem grande influencia sobre o apparecimento das differentes especies de nevralgias.

Muitos observadores, entre elles Romberg, dão o estado electrico do ar como tendo importancia sobre o apparecimento das nevralgias ; e, quando ellas já existem, ninguem póde negar não ser elle extranho á renovação dos ataques.

Alterado em sua composição, produz inquestionavelmente a molestia : já fallamos dos envenenamentos e do impaludismo.

CLIMAS E ESTAÇÕES

As nevralgias observam-se em todos os climas.

As estações frias e humidas têm grande influencia sobre o seu desenvolvimento, como se vê das estatisticas de Valleix.

Muitos auctores descreveram uma nevralgia propria dos climas quentes, sub os nomes de colica vegetal, colica secca, do Devonshire, de Madrid, etc.

Deram-lhe como causas determinantes o resfriamento subito do corpo, o uso de bebidas espirituosas, fructos acidos ; e o Sr. Fonssagrives (1) diz, que é devida a uma intoxicação miasmatica, identica á que produz as febres intermittentes.

Hoje, podemos affirmar, esta influencia do clima não é mais admittida, porquanto estudos modernos, feitos com todo o cuidado, mostraram ser a dita molestia devida á uma intoxicação saturnina, opinião esta que já no seculo passado foi aventada por Macbride (citado por Dutrouleau).

Quem, porem, mais contribuio para propagar-se esta opinião foi o Sr. Lefèvre (2), que, por uma analyse de factos rigorosamente observados, provou, que a colica endemica dos paizes quentes não existe fóra das condições favoraveis ao desenvolvimento do saturnismo.

Foi depois do estabelecimento dos barcos a vapor e dos apparelhos distillatorios, que se tornou a colica secca mais

---

(1) FONSSAGRIVES.—Mémoire pour servir à l'histoire de la colique nerveuse endémique des pays chauds. (Archives générales de médecine.—1852.—TT. 2 e 3.)

(2) LEFÈVRE.—Recherches sur les causes et la nature de la colique sèche.—Paris.—1859. (Citação de Dutrouleau.)

commum, e muitas vezes, pela simples mudança dos apparelhos de chumbo, em que estava contida a agoa, desappareceo a colica, que reinava em certas tripulações. Ella grassa principalmente sobre os individuos maritimos (o Sr. Collas, citado pelo Sr. Fonssagrives, chega a dizer, que só se observa a bordo de navios), e affecta de preferencia os machinistas e foguistas : dahi o nome de *colica nautica*, que lhe foi dado pelo Sr. Hircsh.

Um argumento poderoso podemos invocar em abono de sua origem plumbica, que é, como affirma o Sr. Bamberger (1) a circumstancia de não ser mais ella observada em Madrid, em Poitou, no Devonshire, em virtude da remoção da causa.

Outro argumento poderoso, em favor da identidade, é a perfeita simelhança dos phenomenos electro-musculares observados nos casos de paralysia, que sobrevem na colica vegetal, com os que caracterisam a paralysia saturnina, como se vê das observações do Sr. Duchenne (de Boulogne) (2).

Todos os auctores acham-se por tal fórma de accordo na simelhança dos symptomas observados na colica secca e na colica saturnina, que não podemos deixar de exclamar com Dutrouleau (3): « é impossivel admittir, que caracteres tão identicos possam pertencer a duas molestias de origem differente. »

HABITAÇÕES

As habitações frias, humidas, mal ventiladas, não abrigadas das intemperies das estações, alterando sobre maneira a constituição dos individuos, tornam-se uma causa indirecta das nevralgias.

---

(1) Bamberger.— Trattato clinico delle malattie del sistema chilopoietico. — Tradatto sull'ultima edizione tedesca pel dottor G. Petteruti. —Napoli.—1874.

(2) Duchenne (de Boulogne).—De l'électrisation localisée.—3ième édition.—Paris.—1873.

(3) Dutrouleau.—Traité des maladies des européens dans les pays chauds.—2ième édition.—Paris.—1868.

PROFISSÕES

As profissões por si sós não podem produzir nevralgias ; ellas obram ou expondo os individuos a bruscas variações de temperatura, ou quando exigem o emprego de substancias toxicas. Assim, é muito frequente observar nevralgias nos cozinheiros, lavadeiras, pintores, etc.

CAPITULO V

SYMPTOMATOLOGIA

> Comment se défendre, lorsqu'on suit pas à pas la marche du mal, de l'idée qu'il ne s'agit plus d'une douleur fonctionnelle, mais d'une altération du nerf lui même ? comment ne pas s'associer à l'idée mère du travail de Cotugno sans s'associer aux aventures de son explication ?
>
> (CH. LASÈGUE.- -Considérations sur la sciatique).

§ I.— Nevralgias da vida de relação

Manifestando-se em geral de um modo brusco, as nevralgias são algumas vezes annunciadas por phenomenos precursores.

Estes prodromos consistem em um prurido incommodo, sensação de calor ou de frio, de formigação, ardor e tensão na parte, que vae ser affectada ; estas perturbações vão gradualmente augmentando até constituirem a dôr fulgurante ou lancinante.

Em alguns casos raros tem-se observado tambem calafrios, seguidos de suor e febre, nauseas, vomitos, mao estar geral, anciedade epigastrica, diarrhéa, etc.

Quer haja prodromos quer não, a nevralgia caracterisa-se por uma DÔR violenta, que apparece em intervallos cada vez mais curtos e com uma energia sempre crescente ; depois de ter chegado a seu maximo de intensidade, a dôr cessa bruscamente ou diminue pouco a pouco, e reapparece depois com uma nova energia, porem de uma maneira irregular.

A dôr não appresenta os mesmos caracteres em todos os nervos affectados ; notam-se algumas differenças segundo o orgam, em que é sentida. Apezar, porem, destas *nuanças*

locaes, ha tão grandes analogias em sua intensidade, começo, marcha e terminação, que, uma vez sentida, os doentes a reconhecem facilmente, seja qual fôr a séde, complicação, ou mobilidade, com que se manifeste.

No estudo deste symptoma, devemos distinguir a dôr espontanea da provocada; a espontanea póde ser continua ou intermittente (1).

Dôr espontanea continua. — E' comparada pelos doentes á sensação causada por uma tensão violenta, por uma contusão ou por uma forte pressão; algumas vezes elles não encontram qualificativo, que possa servir de termo de comparação.

Não raro esta dôr é, no principio da molestia, mais incommoda do que violenta, sendo em alguns casos tão insignificante, que o doente não a refere, e apenas attende a ella, quando chamamos sua attenção para este poncto. Depois, porem, ella vae pouco a pouco tornando-se mais aguda e torna-se insupportavel.

Valleix diz, que nunca observou a ausencia completa de dôr no intervallo dos accessos, e que, nos casos referidos pelos auctores, a falta de esclarecimentos não nos póde levar a formular uma opinião decisiva.

Comquanto muitas vezes seja esta a expressão da verdade, ha comtudo muitissimos casos, em que se nota ausencia completa de hyperesthesia no intervallo dos accessos; e o mesmo Valleix (2) reconheceo posteriormente a veracidade deste facto, quando disse, que a nevralgia facial faz uma excepção á regra.

Não é, porem, a prosopalgia só, que gosa deste privilegio; todas as nevralgias podem fazer excepção á regra de Valleix: tudo depende da condição organica, que as determina.

E' de muito valor para o diagnostico esta dôr continua,

(1) Nesta descripção da dôr, seguimos em grande parte a monographia de Valleix.

(2) Valleix.— Guide du médecin praticien. — 5ième édition.—T. 1.— Paris.—1866.

sobre a qual chamaram a attenção Cotugno, Valleix e o Sr. Lasègue (1).

Dôr espontanea intermittente. — E' uma dôr muito intensa e passageira; parece algumas vezes, que o nervo é arrancado, torcido, esmagado, lacerado em toda a sua extensão; outras vezes parece, que o doente sente um frio glacial ou uma viva queimadura ao longo do trajecto do nervo: um doente do Sr. Gubler (2) comparou-a á dentadas de mil cães, que lhe roiam a medulla dos ossos; em muitos casos a sensação é inteiramente indefinivel. Jobert (de Lamballe) (3) comparou-a ás dôres vivas produzidas pela electro-punctura, e outros á descargas electricas, etc.

Por mais forte que seja o individuo, é completamente subjugado por esta dôr atroz: fica inquieto, dá gritos, pede ás posições mais variadas a calma, que lhe falta, e como que sente um certo allivio em queixar-se, narrar os seus soffrimentos.

Estes violentos ataques dolorosos são caracterisados pela sua intermittencia, porquanto, por mais approximados que sejam um do outro, sempre deixam entre si um intervallo apreciavel, que os separa: o seu conjuncto constitue um *accesso* ou *paroxysmo nevralgico*.

Algumas vezes observa-se apenas um paroxysmo, que se reproduz no fim de um tempo mais ou menos longo; outras vezes succedem-se com uma rapidez extrema, medeiando apenas alguns minutos entre elles. Em geral duram tanto mais tempo quanto mais antiga é a nevralgia: de um quarto, meia hora nas que são recentes, podem durar muitas horas nas que já são de longa data: « parece, diz o Sr. professor

---

(1) Lasègue.— Considérations sur la sciatique. (Archives générales de médecine.—1864.—T. 2.)

(2) Péchedimaldji.—Loc. cit.

(3) Jobert (de Lamballe).—Études sur le système nerveux.—T. 2.—Paris.—1838.

Van Lair, que a dôr adquirio direito de domicilio na economia. »

Os paroxysmos muitas vezes apparecem sem causa apreciavel ; em alguns casos, porem, são determinados por differentes causas, taes como os movimentos dos orgams affectados (marcha na sciatica, mastigação na nevralgia facial, o espirro e a tosse na intercostal, etc.), emoções moraes, abaixamento da temperatura atmospherica, humidade, estado electrico do ar, etc.». Quando a excitabilidade do individuo é muito exagerada, basta a causa mais insignificante para determinar um violento accesso : tal é o facto referido pelo professor Romberg de um doente de Lentin, no qual uma tira de papel, caindo sobre o pé, excitava por muitas horas a dôr da sciatica.

Os paroxysmos não appresentam a mesma intensidade em todas as nevralgias : a sciatica e a nevralgia facial passam por ser as duas nevralgias, em que elles se manifestam com mais vivacidade. Em alguns casos elles podem faltar, e então se nota apenas a dôr espontanea continua.

Ordinariamente os paroxysmos partem de um ou mais ponctos determinados, especies de *focos* ou *centros dolorosos*, e dahi se irradiam sobre o trajecto do nervo (1) ; « nestes ponctos, diz Valleix, a dôr está sempre presente, sempre prompta a invadir o resto do nervo, ao passo que, pelos ponctos intermediarios, ella passa mais ou menos rapidamente sem deixar vestigios. Ainda mais, em um grande numero de casos, os ponctos intermediarios não parecem affectados, ainda que a dôr lancinante partida de um foco doloroso vá repercutir em outro mais ou menos affastado, de maneira a provar, que a dôr se transportou de um para outro; algumas vezes tambem se manifesta no mesmo instante em muitos focos dolorosos, e os intervallos, que os separam, são ainda respeitados. »

---

(1) A dôr seguindo o trajecto do nervo não se acha em opposição com a lei da excentricidade, porquanto podemos explical-a, como fez o Sr. Schiff, pelas differenças de nivel das inserções dos ramos periphericos.

SCHIFF.—Lehrbuch der physiologie.— T. 1.— (Citação do Sr. Spring.)

A direcção desta dôr lancinante é quasi sempre centrifuga (*nevralgia descendente*); algumas vezes, porem, é centripeta (*nevralgia ascendente*); raras vezes, finalmente, é ao mesmo tempo centrifuga e centripeta (1).

A pressão exercida sobre a parte dolorosa com uma superficie extensa, como a palma da mão por exemplo, determina em geral um grande allivio, ao passo que a pressão circumscripta produz o effeito contrario.

Seja, porem, qual fôr o meio de compressão empregado, o que tem maior influencia é a duração da dita compressão: a que é de curta duração augmenta a dôr, e a prolongada a diminue; um doente de Ch. Bell, citado por Moritz Romberg, durante os paroxysmos de uma nevralgia facial, comprimia com um dedo o buraco supra-orbitario, com outro o angulo interno do olho e com um terceiro o nervo frontal, e ficava immovel nesta posição.

A physiologia vem em nosso auxilio para nos explicar este facto, porquanto resulta das experiencias dos Srs. Bastien e Vulpian (2), que a pressão sobre os nervos sãos determina em primeiro logar a exaltação, e depois a diminuição de sua excitabilidade.

Dôr provocada.— Póde ser determinada pelo observador ou pelos diversos movimentos do doente.

Dôr provocada pela pressão. — Mostrámos acima as modificações determinadas pela pressão sobre a dôr espontanea; quando ella determina dôr, esta se faz sentir nas ultimas ramificações nervosas.

Devemos occuparmo-nos agora de uma dôr, que se manifesta no mesmo poncto comprimido.

---

(1) As nevralgias ascendentes não podem ser explicadas sinão pelo phenomeno de *sensibilidade recorrente* de Magendie; é muito racional admittir-se, que a dôr ascendente occupe os ramos destinados a fornecer sensibilidade ás raizes anteriores.

(2) Bastien et Vulpian. —Mémoire sur les effets de la compression des nerfs. (Gazette médicale de Paris.— 1855.)

Estas dôres *in loco* occupam certos ponctos determinados, que foram minuciosamente estudados por Valleix, e são conhecidos com os nomes de *ponctos dolorosos* ou *nevralgicos de Valleix.*

Segundo o sabio clinico, estes ponctos têm sua séde: 1°, *no poncto de emergencia dos troncos nervosos*, por exemplo, nos buracos supra e infra-orbitarios; 2°, *no poncto em que um filete nervoso atravessa os musculos para approximar-se da pelle, na qual se vem expandir*, por exemplo os ramos posteriores dos nervos espinhaes quando atravessam as partes molles para chegar á pelle; 3°, *nos ponctos em que os ramos terminaes de um nervo vêm terminar-se nos tegumentos*, por exemplo, na parte anterior dos nervos intercostaes; 4°, *nos logares em que os troncos nervosos, em virtude do trajecto que têm de percorrer, se tornam muito superficiaes*, por exemplo, o poncto em que o nervo cubital contorna a epitrochlea.

A pressão nestes ponctos algumas vezes apenas augmenta mais ou menos a dôr continua, outras vezes determina dôres lancinantes simelhantes ás que se manifestam espontaneamente. Em uns casos uma ligeira pressão faz apparecer paroxysmos violentos, em outros uma pressão forte dá logar a uma dôr pouco intensa. A dôr assim determinada acha-se, além disto, em relação com a intensidade da molestia: augmenta durante os accessos e diminue durante os intervallos, que os separam.

« Em quasi todos os casos, diz Valleix (1), a intensidade da dôr á pressão acha-se em relação com a da dôr espontanea, pelo menos em alguns ponctos. Ha, todavia, excepções a esta regra; o que prova, porem, sua importancia real é que: 1°, tendo a affecção accessos mais ou menos manifestos, a pressão torna-se sensivelmente mais dolorosa durante estes accessos de dôr espontanea; 2°, nos casos em que os paroxysmos são mui salientes, esta dôr á pressão póde desapparecer quasi completamente nos intervallos; e 3°, emfim, nos casos

(1) VALLEIX.— Guide du médecin praticien.— T. 1.— Paris.—1866.

em que ha uma periodicidade incontestavel, a parte affectada torna-se de ordinario inteiramente indolente durante o intervallo, que podemos chamar periodo d'apyrexia. »

Para encontrarmos os ponctos nevralgicos devemos comprimir, com a extremidade dos dedos applicados perpendicularmente, sobre toda a extensão dos nervos e suas principaes ramificações ; elles occupam uma extensão de um ou dous centimetros de diametro, e podem ser tão circumscriptos que á 5 ou 6 millimetros de distancia, observa-se ás vezes uma dôr atroz, e uma ausencia completa de dôr.

Na procura destes ponctos devemos estar prevenidos de um facto, sobre o qual o Sr. Bassereau chamou a attenção: algumas vezes, depois de termos produzido uma dôr muito intensa pela pressão de um poncto limitado, acontece que, exercendo-se a pressão sobre o mesmo poncto pouco tempo depois, não obtenhamos mais o mesmo resultado ; basta, porem, recomeçar a experiencia alguns minutos mais tarde para que se manifeste a dôr com a mesma intensidade que da primeira vez. Este phenomeno nada tem de extraordinario, acha-se no dominio das leis, que regem a physiologia das acções nervosas : toda superexcitação funccional determina nevrolysia das ditas acções, e então inevitavelmente haverá estes momentos de repoiso.

Esta dôr á pressão falta quasi sempre nas nevralgias congestivas do Sr. Gubler. O Sr. Jaccoud diz, que muitas vezes a pressão nos ponctos de eleição determina dôres excentricas e não locaes.

Todos os clinicos acham-se de accordo, em que a existencia dos ponctos dolorosos não é constante, como queria Valleix, e outros têm sido tão exagerados, que chegam a negar sua existencia : temos visto muitos casos de verdadeiras nevralgias sem ponctos dolorosos, e temos egualmente observado o facto assignalado pelo Sr. Jaccoud, que acima mencionámos.

Inquestionavelmente, porem, os ponctos de Valleix existem em muitos casos (1), como poderemos explical-os?

(1) Eis, segundo Valleix, os ponctos dolorosos nas nevralgias:

Nevralgia trifacial.— *Poncto supra-orbitario*, na saida do nervo frontal ou um pouco acima; *poncto palpebral*, ordinariamente na palpebra superior; *poncto nasal*, na parte superior e lateral do nariz; *poncto ocular; poncto sub-orbitario*, ao nivel do buraco sub-orbitario, na saida do nervo deste nome; *poncto malar*, no bordo inferior deste osso; *ponctos alveolar, labial, palatino* e *lingual*, que são raros; *poncto temporal*, na parte inferior da região temporal, um pouco adiante da orelha; *poncto mentoniano*, circumscripto á saida do nervo deste nome; *poncto parietal*, situado um pouco acima da bossa parietal.

Nevralgia cervico-occipital.—*Poncto occipital*, entre a apophyse mastoide e as vertebras cervicaes; *poncto cervical superficial*, no poncto de emergencia dos principaes nervos, que concorrem para formar o plexo deste nome, entre o bordo superior do trapezio e o bordo posterior do esterno-cleido-mastoideo; *poncto parietal*, nos arredores da bossa parietal (é commum á nevralgia trifacial); *poncto mastoideo*, na apophyse mastoide; *poncto auricular*, na concha da orelha.

Nevralgia cervico-brachial.—*Poncto cervical inferior*, um pouco para fóra das ultimas vertebras cervicaes; *poncto post-clavicular*, no angulo formado pela clavicula e acromio: *poncto deltoidiano* ou *circumflexo*, na parte média e superior do musculo deltoide; *poncto axillar*, na parte superior do concavo da axilla; *poncto epitrochleano*, no logar em que o nervo cubital contorneia a epitrochlea; *poncto cubito-carpeano*, na juncção do cubito e do carpo; *poncto radial*, no logar em que o nervo deste nome contorneia o radio; *poncto radio-carpeano*, na articulação do radio e do carpo; *ponctos digitaes*.

Nevralgia dorso-intercostal.— *Poncto vertebral* ou *posterior*, um pouco para fóra das apophyses espinhosas, no logar da saida do nervo; *poncto lateral*, na parte média do espaço intercostal; *poncto anterior, esternal* ou *epigastrico*, um pouco para fóra do esterno em uma metade do epigastrio, ou entre as cartilagens na região precordial.

Nevralgia lombo-abdominal.— *Poncto lombar*, um pouco para fóra das ultimas vertebras deste nome; *poncto iliaco*, um pouco acima do meio da crista do osso iliaco; *poncto hypogastrico*, acima do annel inguinal e para fóra da linha alva; *poncto inguinal*, no meio do ligamento de Fallopio; *poncto scrotal* ou *do grande labio*, na parte inferior do testiculo ou na espessura do grande labio; *poncto uterino*, em um dos lados do collo do utero.

Nevralgia crural.— *Ponctos inguinal, crural médio, condylo rotuliano interno, malleolar interno, metatarsiano.*

Nevralgia femoro-poplitéa.— *Poncto lombar*, immediatamente acima

Sandras acredita, que estes ponctos dolorosos são determinados simplesmente pela maior ou menor facilidade, com que as differentes partes do nervo se prestam á compressão, porquanto ella se faz reconhecer nos ponctos em que os nervos são mais superficiaes, e sobretudo quando estes orgams dolorosos se acham collocados por diante de um plano solido e resistente.

O Sr. Van Lair emitte uma opinião simelhante : « os pontos dolorosos, diz elle, existem, em geral, onde as condições anatomicas não permittem ao nervo escapar facilmente a uma compressão ou a uma tracção exercida sobre elle por intermedio dos tecidos circumvisinhos. »

O Sr. Kilian (citado pelo Sr. Spring) diz, que estes ponctos coincidem pela maior parte com os ponctos de divisão dos nervos. Ora, como segundo as experiencias deste auctor e as do Sr. Harless, os nervos motores são mais excitaveis ao gal-

---

do sacro ; *poncto sacro-iliaco*, ao nivel da articulação do mesmo nome, um pouco adiante da espinha iliaca posterior e superior ; *poncto iliaco*, no meio da crista do iliaco ; *poncto gluteo*, no apice da chanfradura sciatica ; *poncto trochanteriano*, no bordo posterior do grande trochanter ; *femuraes superior, medio* e *inferior* no trajecto do nervo ao longo da coxa ; *poncto popliteo*, no concavo do mesmo nome ; *poncto rotuliano*, no bordo externo da rotula ; *poncto peroneo-tibial*, na articulação do peronco e do tibia ; *poncto peroneiro*, ao nivel do logar em que o nervo contorneia o peroneo ; *poncto malleolar*, na parte inferior e posterior do malleolo ; *poncto dorsal do pé* e *poncto plantar externo*, que são raros.

VALLEIX.—Traité des névralgies.—Paris.—1841.

VALLEIX.—Guide du médecin praticien.—5ième édit.—T. 1.—Paris.—1866.

A NEVRALGIA DIAPHRAGMATICA, tão brilhantemente estudada pelo Sr. Peter, appresenta os segunites ponctos dolorosos : 1º, nas inserções anteriores do diaphragma, nas 7ª, 8ª, 9ª e 10ª costellas, especialmente na 9ª; 2º, nas inserções posteriores, e sobretudo a ultima, no arco da ultima costella ; 3º, a parte lateral do pescoço, para fóra da porção interna do esterno-mastoideo, isto é, sobre o trajecto do phrenico por diante do scaleno anterior ; finalmente na parte do esterno, que se acha ao nivel do segundo ou do terceiro espaço intercostal, mais especialmente na inserção da terceira cartilagem costal direita ou esquerda.

PETER.—Névralgie diaphragmatique et faits morbides connexes.—(Archives générales de médecine.—1871.—T. 1.)

vanismo nos ponctos em que se dividem, do que nos outros ponctos de sua continuidade, pareceu ao Sr. Kilian, que esta mesma observação podia tambem applicar-se aos nervos sensiveis.

Niemeyer suppõe, que ha nos nervos sensiveis ponctos mais excitaveis do que outros, exactamente como o Sr. Budge encontrou logares mais excitaveis nos nervos motores.

O Sr. Spring, dando grande importancia ás observações dos Srs. Kilian, Harless e Budge, acredita, que os ponctos de Valleix podem ser devidos a differenças especiaes na substancia propria do nervo.

Todas estas explicações, algumas das quaes limitam-se a mencionar algumas das circumstancias, em que se manifesta o phenomeno, não satisfazem o espirito : ha derogação completa da lei da excentridade.

O Sr. Henle, porem, interpreta os focos dolorosos, attribuindo ao tecido, que cerca o nervo ao nivel de taes ponctos, uma extensibilidade menor, que torna a dôr mais sensivel,

O Sr. Bärwinkel (citado pelo Sr. Jaccoud) diz, que esta dôr não pertence ao proprio cordão nervoso, mas sim aos filetes que são distribuidos ao nervilema (*nervi nervorum*).

Segundo estas duas theorias, a dôr não é excentrica, e não vae, pois, de encontro á lei do peripherismo das sensações ; comquanto hypotheticas, concordamos com o Sr. Jaccoud, em que sejam mais acceitaveis do que o facto de uma excepção unica a uma lei de physiologia.

Poncto apophysario de Trousseau.—Além dos ponctos de Valleix, o professor Trousseau descreveu mais um, que tem sua séde nas apophyses espinhosas correspondentes ao poncto de emergencia dos nervos affectados.

Para encontrar o poncto apophysario de Trousseau, basta comprimir successivamente as apophyses espinhosas das vertebras, começando pelas duas primeiras, immediatamente abaixo do osso occipital, e descer até a região sacra. Procedendo deste modo, chegamos a um poncto, cuja pressão produz

um abalo no doente, que procura fugir á compressão e algumas vezes dá um grito ; temos então tocado no poncto doloroso. Ao mesmo tempo verificamos, que a pressão das vertebras collocadas acima e abaixo não determina soffrimento algum.

Este poncto é egualmente encontrado nas vertebras sacras nos casos de sciatica (1).

Na opinião de Trousseau (2) é constante a existencia deste poncto, elle nunca falta. Temos, porem, observado differentes casos de nevralgias, em que não encontrámos o poncto apophysario, e algumas vezes verificámos a sua presença sem se manifestarem os ponctos de Valleix.

« Parece resultar deste facto, diz o sabio clinico do Hôtel-Dieu, que o poncto de origem da nevralgia se acha talvez na medulla espinhal, e que a dôr occupando a peripheria não é mais do que a irradiação da dôr espinhal. Confesso, entretanto, que egualmente se pode admittir, que a lesão da extremidade do cordão nervoso ou de qualquer parte deste cordão, em seu trajecto desde a medulla até a peripheria, transmitte a impressão dolorosa até a medulla espinhal, impressão dolorosa que a pressão das apophyses espinhosas desperta tão vivamente. Esta ultima opinião é mesmo a mais provavel, porquanto, o mais das vezes, são lesões periphericas evidentes o poncto de partida das nevralgias. De outro lado, não podemos negar que muitas vezes, principalmente nas affecções rheumaticas, que atacam a medulla espinhal, o mal começa pelo centro nervoso para irradiar-se para a peripheria. »

Vê-se, por esta citação, que Trousseau não emitte uma opinião decisiva sobre o poncto apophysario.

Acreditamos, que este poncto só pode existir, quando as nevralgias forem de causa central, ou nas que, primitivamente de origem peripherica, tornem-se depois centraes. Si fosse verdadeira a opinião, que Trousseau julga ser a mais

(1) Os Srs. Du Bois Reymond e Schacht observaram este poncto na enxaqueca.

(2) Trousseau.—Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.—4ième édition. T. 2.—Paris.—1873.

provavel, deveria o poncto apophysario manifestar-se em todas as nevralgias, o que não tem logar; e não haveria razão para que elle persistisse mesmo durante o intervallo dos accessos, quando até os ponctos de Valleix deixam de manifestar-se muitas vezes nestes periodos. E' impossivel conceber-se a dôr determinada por uma ligeira pressão sobre as apophyses vertebraes, sem que haja uma alteração organica medullar.

Encontramos, nos factos referidos pelo Sr. Armaingaud (1) bases, em que apoiemos esta nossa opinião. Este auctor encontrou o poncto apophysario apenas em um pouco mais de um terço dos casos por elle observados, e notou, que elle manifesta-se sobretudo nas nevralgias antigas, rebeldes aos differentes tractamentos, ou nas que reincidem; e (facto sobre o qual chamamos a attenção) em geral apenas cedem estas nevralgias aos revulsivos applicados sobre o rachis.— Estes casos não vêm provar a séde central destas nevralgias ?

Dôr provocada pelos movimentos do doente. — Em geral os movimentos do orgam affectado provocam o apparecimento da dôr; assim os actos de mastigar, engolir, assoar-se, etc. na nevralgia do trigemio; os de espirrar, tossir na nevralgia intercostal; a marcha na sciatica, etc.

Em alguns casos, porem, quando o paciente tem coragem sufficiente para continuar os movimentos e até mesmo exageral-os, a exasperação inicial é, não raro, seguida de uma calma completa.

A regra, comtudo, é, que o repoiso allivia as nevralgias.

Séde da dôr. — Os auctores antigos emittiram as opiniões as mais extravagantes sobre a séde da dôr nas nevralgias;

(1) Armaingaud. — Du point apophysaire dans les névralgies et de l'irritation spinale. — Paris. — 1870.

Pertende o Sr. Armaingaud ser elle o primeiro, que, depois de Trousseau, tenha mencionado o poncto apophysario; não é verdadeira esta asserção, porquanto se encontra este symptoma referido nos trabalhos dos Srs. Lagrelette, Peter, Choussy, etc.

assim Hippocrates, referindo-se á sciatica, collocava-a nas veias —*vagatur per sanguifluam venam.*

E' ao illustre professor napolitano, que cabe a gloria de ter mostrado claramente, que a dôr occupa os ramos nervosos. Com effeito, diz Cotugno (citado pelo Sr. Lagrelette): « depois de ter observado cuidadosamente todos os caracteres da molestia, pareceu-me justo considerar a sciatica nervosa como consistindo em uma affecção do nervo sciatico.... A situação e o trajecto da dôr indicam, que a séde da sciatica nervosa posterior deve ser collocada no nervo sciatico, e os differentes symptomas dependentes desta sciatica o provam perfeitamente. »

Depois de assim formulada tão explicitamente, foi esta opinião confirmada por todos os observadores modernos; e até mesmo, em alguns casos, quando pedimos ao doente, que indique com o dedo a séde da dôr, elle segue a direcção do nervo tão bem como o faria o melhor anatomista.

A sensação dolorosa, porem, faz-se sentir principalmente na peripheria, em virtude da lei das manifestações excentricas: é esta a razão da dôr, que o doente experimenta nas camadas sub-epidermicas, e que o professor Trousseau acredita ser um novo poncto doloroso, a que dá o nome de *poncto de expansão terminal.*

Irradiações dolorosas.—Além das especies de dôres, de que nos temos occupado, é muito commum a nevralgia determinar dôres em partes mais ou menos proximas da séde da molestia.

Estas irradiações, que, por muitos auctores, foram consideradas como pertencentes á classe dos phenomenos reflexos, entram na categoria das *sensações associadas* de Müller. Nada mais diremos sobre ellas, já tendo entrado no estudo do seu mecanismo.

Outras vezes as irradiações são devidas a uma alteração da medulla, opinião exclusiva do Sr. Anstie, sobre a qual já fallámos.

Anesthesia. — Toda excitação nervosa é infallivel, inevitavelmente seguida de nevrolysia. Não admira, pois, que á hyperesthesia succeda a anesthesia, o que, de facto, é não raro observado.

A anesthesia tem sido mencionada por todos os pathologistas ; o Sr. Brown-Séquard (1) vio uma moça, que apos uma nevralgia do nervo sub-orbitario teve uma anesthesia parcial da face e paralysia completa do nervo facial ; muitos outros exemplos acham-se registrados nos annaes da sciencia.

Muito de proposito citamos o facto referido pelo Sr. Brown-Séquard, que infelizmente não nos informa acerca das outras particularidades desta observação, porquanto neste, bem como em outros casos simelhantes, em logar de appellarmos unicamente para a perda de excitabilidade, devemos referir todas estas consequencias a uma alteração profunda do nervo (2).

Nestas circumstancias (quando ha alteração do nervo), manifesta-se algumas vezes um phenomeno muito curioso : a compressão exercida sobre a parte nervosa alterada não produz sensação alguma, o que se explica pela abolição da conductibilidade ; ao passo que a dôr se manifesta espontaneamente acima do poncto alterado, e as compressões practicadas nestes logares tambem a determinam : isto constitue uma das fórmas do phenomeno, a que se deu o nome de *anesthesia dolorosa*.

A anesthesia devida á nevrolysia desapparece dentro de algumas horas.

Modificações funccionaes da parte em que se distribue o nervo affectado (*congestão*, *hemorrhagia*, *hypercrinia*, *etc.*) —Sub a influencia da dôr manifestam-se perturbações func-

---

(1) Brown-Séquard.—Leçons sur les nerfs vaso-moteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes normales et morbides.— Traduit de l'anglais par Béni Barde.—Paris.—1872.

(2) Teremos adiante occasião de desenvolver e justificar mais completamente esta opinião.

Vide Rendu.—Des anesthésies spontanées.—Thèse de concours.—Paris.—1875.

cionaes importantes nas partes, a que se dirigem os ramos dos nervos hyperesthesiados.

Nullas no começo do paroxysmo, estas alterações vão gradualmente se incrementando á medida que o dito paroxysmo vae attingindo a seu acme, e depois vão diminuindo com a dôr a poncto de desapparecerem total ou quasi totalmente no intervallo dos accessos.

Muito frequentes na nevralgia do trigemio, são algumas dellas relativamente raras nas outras nevralgias.

A parte, que se acha affectada de nevralgia, torna-se rubra, as arterias pulsam com violencia, e o thermometro revela um augmento bastante consideravel da temperatura, constituindo o que Van Swieten designava com o nome de *febris topica*. Romberg diz, que Earle vio, em um caso de nevralgia supra-orbitaria, uma linha encarnada bem saliente, a qual desenvolvia tanto calôr, que as applicações frias eram rapidamente evaporadas; em um caso referido pelo Sr. Péchedimaldji a temperatura era 2°,5 mais elevada do que do lado são.

No tico doloroso, além do rubor da face (que póde invadir uma metade inteira), observa-se tambem hyperemia da membrana mucosa da bocca (lingua, gengivas, etc.), da mucosa nasal e da conjunctiva.

A hyperemia da conjunctiva foi observada 34 vezes em 124 casos reunidos pelo Sr. Notta (1), sendo a séde da hyperesthesia, quasi sempre, o nervo supra-orbitario: póde ser mais ou menos intensa, chegando algumas vezes a produzir chemosis; na celebre observação de Romberg, de nevralgia trifacial produzida por compressão de um aneurysma da carotida, « durante o paroxysmo e algum tempo depois, o globo ocular ficava tão rubro como em uma ophthalmia traumatica intensa, e saia da orbita como si esta fosse muito

---

(1) Notta.—Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies (Archives générales de médecine.—1854.—T. 2.)

contraida para elle ; havia ao mesmo tempo tumefacção das palpebras. »

As secreções são augmentadas pela influencia das nevralgias ; é assim, que se vê commummente a parte affectada cobrir-se de suôr ; na prosopalgia observa-se tambem secreção lacrymal (61 vezes sobre os 124 casos do Sr. Notta, coincidindo frequentemente com o rubor da conjunctiva (27 vezes observou-se o lacrymejamento isolado) : manifesta-se de preferencia nas nevralgias supra-orbitaria e infra-orbitaria), ptyalismo, e augmento da secreção nasal.

Egualmente se nota algumas vezes œdemacia do orgam, como se vio no trecho da observação de Romberg acima referido. E' sem duvida a um certo gráo de œdema, que se deve attribuir o grande augmento de volume da lingua, que, em um doente de Guastalla de Trieste (1), tornava-se, durante cada paroxysmo, tão volumosa, que saía duas a trez pollegadas para fóra da bocca : só a congestão não póde explicar esta circumstancia.

A congestão póde ser tão intensa, que, augmentando extraordinariamente a tensão do sangue nos vasos, produza hemorrhagias, ou por simples diapedese dos globulos vermelhos, ou por uma ruptura das paredes dos mesmos vasos.

O Sr. Marrotte (2) vio nevralgias sacras produzirem metrorrhagias, quer em mulheres pejadas, quer não, podendo no primeiro caso passar por um signal de aborto, que effectivamente póde ter logar por descollamento da placenta ; quando a nevralgia se manifesta na época catamenial, a hemorrhagia é mais abundante e mais duradoira, porquanto a congestão é mais intensa e menos passageira do que no estado normal ;

(1) Citação do Sr. Notta, que attribue este phenomeno aos ataques epileptiformes, que sobrevinham sub a influencia da dôr. Elle refere egualmente uma observação de Méglin, em que havia tambem tumefacção da lingua.

(2) Marrotte. — De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées pouvant simuler des affections de l'utérus et de ses annexes (Archives générales de médecine.—1860. T. 1.)

estas hemorrhagias achavam-se em relação com a intensidade das dôres, desappareciam durante a sua ausencia, e cederam ao tractamento exclusivamente dirigido contra a nevralgia.

O Sr. Parrot (1) observou, em uma mulher affectada de hystero-epilepsia, durante accessos nevralgicos extremamente violentos e de séde muito variavel, hemathidrose e corrimento de lagrimas sanguinolentas : o liquido sanguineo parecia sair pelos orificios das glandulas sudoriparas (muito provavelmente vinha das venulas e capillares destas glandulas), e continha, como mostrou o Sr. Parrot, numerosos globulos sanguineos.

O Sr. Verneuil tambem menciona, nas nevralgias traumaticas precoces, congestão e hemorrhagia (obs. XVI e XVII), que desappareciam com o emprego do sulphato de quinina, que, na opinião do illustre cirrugião, é o medicamento heroico contra taes nevralgias.

Na nevralgia do trigemio nota-se, não raro, photophobia, a qual, muito provavelmente, é devida á hyperemia e ao augmento da secreção lacrymal : foi dezoito vezes referida nos casos do Sr. Notta, sendo onze vezes acompanhadas de rubor e lagrimas, cinco de lagrimas só e duas vezes appresentou-se a photophobia isolada (nestes ultimos casos, porem, havia contractura espasmodica das palpebras).

A hyperemia, o augmento de secreção lacrymal e a photophobia fizeram admittir, por uma interpretação erronea dos factos, não os referindo á sua verdadeira causa, a existencia de uma ophthalmia intermittente. O Sr. Notta, por uma analyse rigorosa das observações, demonstrou peremptoriamente, que os pertensos casos de ophthalmia intermittente eram casos de nevralgia acompanhados das perturbaçāes funccionaes expostas. Egual opinião é emittida pelos professores Romberg e Griesinger.

Si, porem, não se deve admittir a existencia da ophthalmia intermittente, não se póde pôr em duvida a existencia de

---

(1) PARROT.—E'tude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques. (Gazette hebdomadaire de méd. et de chir. pratiques. 1859.)

inflammações devidas ás nevralgias. Taes são os casos de conjunctivites e keratites bem observados originados pelo tico doloroso; erysipela da face devida á mesma causa, assignalada pelo Sr. Anstie (citado pelo Sr. Vulpian); otorrhéa purulenta observada pelo Sr. Brown-Séquard, devida á nevralgia auriculo-temporal; e finalmente casos de orchite mencionados por Barras (citado pelo Sr. Notta) e pelo Sr. Marrotte (1) produzidos por nevralgia ilio-scrotal. Daqui a pouco emittiremos nossa opinião a este respeito.

E' á inflammação, que se deve a opacidade da cornea referida em algumas observações.

O Sr. Notta refere dois casos, em que o glaucoma foi consecutivo á nevralgia; e o Sr. Dieulafoy diz, que o Sr. Abadie lhe communicara ter observado diversos casos de glaucoma em nevralgias do trigemio, nos quaes a applicação do sulfato de quinina deu bons resultados.

O Sr. Notta diz, que um doente seu appresentara um gosto metallica na boca; Fockle (citado por Mougeot) menciona um caso analogo e Mougeot (2) diz, que o professor Roux teve uma nevralgia facial acompanhada de egual phenomeno (3).

Procuremos agora explicar estas perturbações funccionaes.

A *hyperemia* é devida á acção dos nervos vaso-motores, é muito difficil, porem, explicar o seu mecanismo physiologico.

A sensação dolorosa transmittida aos centros nervosos determina uma excitação dos vasos-dilatadores, os quaes,

---

(1) MARROTTE.—Mémoire sur les névralgies périodiques.

(2) MOUGEOT.—Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs.—Paris.—1867.

(3) « J'ai observé sur moi-même ce fait, que si l'on fait passer un courant électrique par le nerf de la cinquième paire, en mettant un pôle sur la joue vers la commissure labiale ou vers le menton, et l'autre derrière l'oreille, on perçoit immédiatement dans la bouche une sensation particulière. Cette sensation est limitée à la moitié de la bouche, au côté galvanisé, et ne peut, selon ce que j'ai éprouvé, se traduire que par les mots de *saveur métallique.*»
MOUGEOT.—Loc. cit.

assim excitados, exercem uma acção suspensiva, uma acção paralysante sobre os nervos constrictores; cessa, pois, o tonus vascular e os vasos arteriaes, capillares e veias deixam-se distender pelo sangue e assim se produz a dilatação vascular: produz-se um phenomeno, que o Sr. Cl. Bernard compara ao que os physicos chamam *interferencia da luz*. A excitação centripeta vaso-dilatadora não actúa directamente sobre os vasos, mas, segundo toda a probabilidade, sobre os ganglios collocados no trajecto das fibras vaso-constrictoras, que se distribuem nas paredes dos vasos; o effeito desta excitação não é estimular estas massas ganglionares, exagerar sua acção tonica, mas, pelo contrario, suspender sua actividade, e, por conseguinte, a das fibras vaso-constrictoras em relação com estes centros nervosos. (1)

O *augmento de temperatura* é consequencia da hyperemia;

---

(1) Não dissimulamos, que esta explicação é hypothetica, porem é a mais plausivel de quantas têm sido appresentadas, e tem a seu favor a analogia com a acção do pneumo-gastrico sobre o coração: ella é sustentada pelos Srs. Cl. Bernard, Vulpian e Rouget.

Todas as outras theorias emittidas para explicar a acção dos nervos dilatadores são eminentemente falsas.

Disseram uns, que se produzia então uma dilatação activa.—Na accepção myologica da palavra é isto uma especie de contrasenso, porquanto não existem nos vasos fibro-cellulas, que sejam capazes de dilatar o seu calibre.

A excitação dos nervos dilatadores não póde, pois, actuar sobre os vasos sinão de uma maneira indirecta.

Sustentaram outros, que elles actuavam provocando uma contracção das veias: ora, sabemos que estas tambem se dilatam.

Legros, admittindo que, nas condições ordinarias da circulação, as arterias são a séde de movimentos peristalticos, que se propagam do centro para a peripheria, explica a acção vaso-dilatadora pela exageração destes movimentos determinada pela excitação dos nervos dilatadores.—Pecca pela base esta theoria, porquanto não ha caracter algum, que possa approximar os movimentos das arterias dos movimentos anti-peristalticos dos intestinos.

Segundo o Sr. Brown-Séquard, o nervo dilatador não actua sobre o vaso, mas sim sobre o tecido circumvisinho, exalta-o e determina assim uma dilatação consecutiva dos vasos; ha, pois, para o conteúdo dos vasos não só uma *vis a tergo* como tambem a *vis a fronte* na expressão de Carpenter.— Refuta-se esta theoria, mostrando que a hyperemia e a exageração secretora não

como, porem, observa o Sr. professor Wunderlich (1), tambem depende, em parte, de um augmento de producção thermica local devido aos espasmos.

As *hypercrinias* não são devidas unicamente á congestão, porquanto as partes podem estar hyperemiadas, sem que as funcções da grandula soffram a menor alteração.

Para que ellas se produzam é necessario, que haja mais do que uma simples fluxão sanguinea para as regiões innervadas; é mister, que as fibras sensitivas ou centripetas, cuja excitação provoca a secreção destas glandulas, tambem partecipem da irritação de que são affectados certos ramos do nervo. E' provavel, que haja quasi sempre, sinão constantemente, dilatação dos vasos, ao mesmo tempo que se exagera a secreção das glandulas; isto, porem, não quer dizer, que a secreção seja effeito da hyperemia.

Com effeito, as secreções são devidas a uma influencia

---

são dois phenomenos estreitamente ligados como causa a effeito. Já o Sr. Cl. Bernard, em suas experiencias sobre a corda do tympano, tinha mostrado que os dois phenomenos não eram synchronicos, e que a acção vaso-dilatadora precede a acção secretora. O Sr. Haidenhain, porem, tem uma experiencia decisiva, que foi muitas vezes repetida e verificada pelo Sr. Vulpian: elle mostrou, que o sulfato de atropina, injectado na dóse de 10 centigrammas no cão, supprime a acção secretora da corda do tympano, respeitando suas funcções vaso-dilatadoras.

« Eis uma substancia toxica, diz o Sr. Vulpian, que paralysa a acção da corda do tympano sobre a secreção da glandula, e deixa intacta, pelo contrario, a influencia deste nervo sobre os vasos desta glandula.... Esta experiencia auctorisa-nos a affirmar, que, nas condições ordinarias, o phenomeno da dilatação vascular e da superactividade circulatoria não é ligado, por connexão alguma estreita, á exageração do trabalho secretor da glandula submaxillar, porquanto, em um animal atropinisado, se manifestam sómente os phenomenos vasculares. »

Resta-nos apenas a theoria acima emittida, que, repetimos, comquanto hypothetica, é a mais racional. Seja, porem, qual fôr a interpretação do phenomeno, o que é exacto é que elle existe, e isto nos basta para o fim que almejamos.

Cl. Bernard, Brown-Séquard, Longet, Vulpian.— Loc. cit.

Legros.— Des nerfs vaso-moteurs.—Thèse de concours.—Paris.— 1872.

(1) Wunderlich. — De la température dans les maladies.—Paris.—1872.

directa das fibras secrectoras sobre as glandulas (1) e não a uma modificação da circulação intraglandular: já citamos a experiencia do Sr. Haidenhain, na qual, em animaes atropinisados, supprimem-se completamente os phenomenos secretaes, persistindo os vasculares; e o Sr. Ludwig provou directamente a proposição, que emittimos em primeiro logar (2).

O *œdema* é o resultado do augmento de tensão nos capillares, que favorece a transudação do serum.

As *inflammações* não são, em nossa opinião, devidas á hyperemia das partes: sabe-se, que, pela secção do sympathico, não se produz, guardadas as devidas precauções contra os traumatismos, inflammação alguma; como muito bem diz o Sr. Cl. Bernard, porem, estas regiões acham-se em um estado de imminencia morbida, em virtude da qual causas muito insignificantes determinam os phenomenos phlogisticos. E' assim, que comprehendemos o apparecimento de inflammações de origem nevralgica: a congestão por si só não as póde produzir, mas, achando-se o organismo em um estado opportuno de receptividade, vem uma causa qualquer (que pode ser tão insignificante a poncto de passar desapercebida) determinal-a, sem a qual causa ella não se manifestaria. (3)

---

(1) O mecanismo, porem, pelo qual os nervos secretores determinam a secreção abundante das glandulas, a que se dirigem, não é bem conhecido. Não se sabe si elles actuam sobre os elementos proprios das glandulas, determinando uma exaltação de sua actividade funccional (seria então plenamente adequado o nome de *excito-secretores*); ou si actuam sobre ganglios nervosos, que representam o papel de centros moderadores das secreções, modificando estes ganglios de tal modo que sua acção moderadora cesse mais ou menos completamente, e assim se exagere a secreção.

Si fôr verdadeira esta segunda hypothese, os nervos secretores actuam sobre as glandulas do mesmo modo que os nervos vaso-dilatadores sobre os vasos (na hypothese do Sr. Cl. Bernard): em ambos os casos, o effeito obtido é o resultado da cessão de acção dos elementos nervosos moderadores, quer das secreções, quer da dilatação dos vasos.

(2) Vide Vulpian.—Leçons sur l'appareil vaso-moteur.—T. 1.—Paris—1875.

(3) Encontrámos, nas licções do Sr. Vulpian, a seguinte explicação: « L'irritation névralgique des fibres nerveuses centripètes peut produire, dans le centre trophique du nerf affecté, une modification fonctionnelle, qui

Resta-nos a fallar do *glaucoma*. Esta molestia é devida a um augmento de secreção dos liquidos do olho, devido, segundo Donders, á irritação dos nervos ciliares. Esta hypothese foi confirmada pelos Srs. Hippel e Grünbagen (1) que, irritando o trigemio no interior do craneo, determinaram um augmento consideravel da pressão intra-ocular, reproduzindo assim experimentalmente a forma typica do glaucoma agudo.

PERTURBAÇÕES DO MOVIMENTO. — Estas perturbações consistem em paralysias e convulsões.

Convulsões. — Mui commummente a dôr origina, pelo mecanismo das acções reflexas, movimentos nos musculos innervados pelos nervos affectados : todos conhecem a frequencia deste symptoma nas nevralgias do sciatico, trigemio, etc. Estas convulsões podem ser tonicas ou clonicas.

Algumas vezes a excitação dolorosa não se limita a produzir estes movimentos na parte affectada ; attinge secundariamente a outra metade da medulla e determina contracções nos musculos homologos do outro lado do corpo (*lei da symetria* do Sr. Pflüger), as quaes são, na maioria dos casos, de intensidade menor do que do lado affectado (*lei da intensidade*).

---

retentit, par l'intermédiaire de ces fibres, ou d'autres fibres du même nerf, sur les tissus avec lesquels leurs extrémités périphériques sont en rapport. Si l'activité fonctionelle des centres trophiques est diminuée, les phénomènes nutritifs qui ont lieu dans ces tissus offriront une moindre intensité que dans l'état normal ; si cette activité s'exagère, ces phénomènes s'exagéreront ; enfin si cette activité se pervertit, ces phénomènes subiront une perversion plus ou moin prononcée. Il est possible de se représenter ainsi comment une névralgie pourra, par une véritable action réflexe, troubler les actes nutritifs, qui s'exécutent dans les tissus avec lesquels les extrémités du rameau nerveux souffrant ou des autres rameaux du même nerf sont en rapport, et déterminer, de cette façon, une inflammation plus ou moins aiguë de ces tissus. »

VULPIAN. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur (physiologie et pathologie) T. 2.—Paris—1875.

(1) HIPPEL e GRÜNBAGEN. — Archiv für ophthalmologie.—T. 16. (Citação do Sr. Dieulafoy.)

Quando a impressão sensitiva é bastante forte para attingir o bulbo, observam-se convulsões geraes (*lei da generalisação*), de que temos exemplos referidos por Coussays, Jobert (de Lamballe), Sr. Bourguignon, etc.

Pelo que acabamos de expor, vê-se, que se podem perfeitamente explicar estes phenomenos pelas leis de physiologia, cujo conhecimento devemos ao Sr. Pflüger ; e não tem, por conseguintemente, razão o Sr. Notta, que publicou um trabalho tão interessante sobre as perturbações funccionaes nas nevralgias, quando julga, que elles não são phenomenos reflexos.

Paralysias.—Já assignaladas por Cotugno, as paralysias nevralgicas foram depois observadas por todos os practicos.

A respeito deste symptoma devemos estar prevenidos, e não tomar como paralysia a immobilidade devida á dôr, que faz com que o doente procure abster-se o mais completamente possivel de practicar movimentos com a parte hyperalgesiada.

As paralysias são tão commummente observadas como complicação das nevralgias, que o Sr. Notta diz, que ellas parecem ser tão frequentes como as convulsões ; esta proposição, porem, não é conforme á observação dos factos.

Podem ser completas ou incompletas ; neste ultimo caso cedem facilmente com a nevralgia, e com administração de strychnina e emprego da electricidade, de maneira a desenvolver convulsões musculares no membro affectado. Quando, porem, a paralysia é completa, de ordinario é rebelde a todos os meios therapeuticos, e algumas vezes persiste para sempre.

E' da maior importancia esta consideração, porquanto é nella, que nos devemos apoiar para bem apreciar o mecanismo pathogenico destas paralysias, que tem sido tão diversamente interpretado.

O Sr. Brown-Séquard (1) considera-as como reflexas, e emitte a seguinte theoria: « A excitação peripherica transmittida á medulla pelos nervos sensitivos, determina uma contracção dos vasos sanguineos deste orgam ou da pia-mater: é a esta contracção vascular e á insufficiencia de nutrição, que della resulta, que se deve attribuir a producção da paralysia reflexa. »

Em primeiro logar, devemos notar a impropriedade da denominação *reflexas* applicada a estas paralysias, como muito bem mostrou o Sr. Jaccoud (2); denominação que, segundo o Sr. Vulpian (3), deve, no estado actual da sciencia, ser riscada da linguagem scientifica: a ser verdadeira a doctrina do physiologista americano, dever-se-hiam chamar *paralysias por ischemia reflexa* (Jaccoud).

Argumentos poderosos foram invocados contra esta theoria por diversos pathologistas, especialmente os Srs. Jaccoud, Weir Mitchell (4) e Vulpian (5).

A impossibilidade de conceber-se uma contracção permanente dos vasos (6), o que é contrario ás leis da physiologia (Jaccoud, Weir Mitchell); a falta de alteração do centro medullar (7) que infallivelmente se deveria produzir em virtude

(1) Brown-Séquard.—Leçons sur les principales formes de paralysie des membres inférieures.—Traduit par B. Gordon.—2ième edition.—Paris.—1865.

(2) Jaccoud.— Les paraplégies et l'ataxie du mouvement.—Paris.—1864.

(3) Vulpian. — Préface à l'ouvrage de Weir Mittchell.

(4) Weir Mitchell. — Des lésions des nerfs et de leurs conséquences. —Paris.—1874.

(5) Vulpian. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur.—T. 2—Paris.—1875.

(6) Exige a lealdade scientifica, que confessemos ter este argumento perdido a sua força, porquanto diversos physiologistas, os Srs. Weber, Charcot Krishaber, mostraram ultimamente a possibilidade da contracção duravel das arteriolas.

(7) Este é, a nosso ver, o argumento mais poderoso invocado contra a theoria do Sr. Brown-Séquard, que diz não se produzir tal effeito. A alteração da medulla deve ser um effeito infallivel, inevitavel da ischemia, porquanto, para produzir-se a paralysia, é mister, que a contracção dos vasos seja tal, que elles não deixem absolutamente passar sangue; a diminuição de irrigação não é sufficiente para produzir a paralysia. E' o que resulta de experiencias

desta ischemia (Jaccoud, Weir Mitchell, Vulpian); a não concumitancia de anesthesia (1) com a paralysia do movimento (Vulpian), fazem regeitar completamente a explicação do Sr. Brown-Séquard.

Os Srs. Jaccoud e Weir Mitchell, ignorando um o trabalho do outro, emittiram ao mesmo tempo uma theoria identica para explicar as paralysias por irritação peripherica.

Segundo esta theoria, a excitação primitiva esgota a excitabilidade de um grupo de cellulas medullares, que se acha em relação de innervação com o orgam enfermo, e dahi a paralysia nos musculos animados pelos nervos, cujo funccionalismo necessita da integridade physiologica destes elementos.

O primeiro tracta das paralysias sobrevindas no curso das molestias dos orgams genito-urinarios, das nevralgias, etc.; o segundo, dos casos em que se manifesta uma paralysia sobrevinda no momento, em que uma causa traumatica actúa sobre outra região do corpo: em sua essencia é a mesma; a unica differença é, que o traumatismo actúa subitamente, ao passo que, nos casos do Sr. Jaccoud, a causa obra lenta e progressivamente.

Esta theoria tambem não póde ser acceita, porquanto as experimentações são contrarias a ella: é verdade, que o abalo

---

feitas com injecções pulverulentas, nas quaes, desde que não havia obstrucção completa das arteriolas, quando muito se observava um ligeiro enfraquecimento dos membros, e este não era duravel.

Vide Feltz.— Étude clinique et expérimentale des embolies capillaires. —Paris.—1868.

(1) Este argumento é muito valioso tambem. O Sr. Brown-Séquard, no quadro em que appresenta os caracteres differenciaes da paraplegia reflexa e da paraplegia por myelite, é o proprio a confessar, que, nas pertensas paralysias reflexas, a anesthesia é um phenomeno raro e nunca completo; o movimento voluntario só é que ordinariamente é paralysado. Ora, havendo contracção dos vasos da substancia cinzenta, a anesthesia deveria ser constante e consideravel; quando, por meio de injecções pulverulentas, determina-se uma anemia completa da medulla, a paralysia tem por caracter uma abolição completa do sentimento e do movimento voluntario.

do systema nervoso póde abolir as funcções medullares, mas este effeito é de pouca duração, e, no fim de curto espaço de tempo, a medulla possue de novo a integridade de suas funcções (1).

Não temos que nos occupar aqui com o mecanismo de todas as paralysias de origem pheripherica, nem tão pouco mostrar, que, em geral, ellas são devidas á alteração dos centros nervosos, ou dos nervos periphericos ; devemos limitar-nos a dar a pathogenia das paralysias nevralgicas.

Nem em todas as nevralgias se observam paralysias, e, nos casos em que tal complicação sobrevem, acreditamos ser devida a uma nevrite, e por ella podemos perfeitamente explicar a akinesia.

O facto, que vem exuberantemente provar a opinião, que emittimos, é o resultado fornecido pela exploração electrica dos musculos. O Sr. Duchenne (de Boulogne) diz-nos, que, nas paralysias consecutivas ás dôres nevralgicas, observa-se, que a contractilidade electro-muscular é abolida ou enfraquecida. Ora, este facto é um signal de grande alteração anatomica dos nervos motores, como resulta do estudo feito pelo eminente clinico, que acabamos de citar, sobre as paralysias dos nervos mixtos ; e tem importancia tão manifesta para o diagnostico, que o Sr. Duchenne funda-se, nestas modificações de contractilidade, para estabelecer a distincção entre as paralysias de origem peripherica e as paralysias cerebraes, saturninas e hystericas.

Já mostrámos haver muitas causas, que produzem nevralgia determinando uma nevrite, e esta molestia é muitas vezes a condição determinante de muitas paralysias de origem peripherica, como se vê dos factos observados pelo Sr. L. Du-

(1) Vide a brilhante refutação desta theoria da nevrolysia feita pelo Sr. Vulpian.— Leçons sur l'appareil vaso-moteur (physiologie et pathologie). —T. 2.— Paris.— 1875.

ménil (de Rouen) (1), que foram depois confirmados por todos os auctores.

Em resumo, pois, dizemos, que a nevrite é a condição pathogenica das paralysias nevralgicas. E' sómente por este meio, que podemos comprehender o mecanismo da complicação, de que nos occupamos. Como, por exemplo, explicar as paralysias, que se observam nas nevralgias traumaticas, muito tempo depois da cicatrização? Muitos auctores têm invocado a doctrina reflexa (que já dissemos dever ser abandonada) para explical-as; no entretanto, são devidas á propagação ao tronco nervoso da alteração, que tinha affectado á principio um ramo, e que finalmente ataca um maior numero.

PERTURBAÇÕES DE NUTRIÇÃO (2). — Algumas nevralgias ha, que perturbam mais ou menos a nutrição das partes, em que se distribue o nervo affectado; outras, porem, nada de simelhante produzem.

A grande quantidade de auctores, que consultámos, quer de tractados geraes, quer de importantes monographias especiaes, não determinam as condições indispensaveis para o desenvolvimento das perturbações trophicas nas nevralgias. Comprehende-se, pois, a grande difficuldade, que encontrámos neste *mare magnum* de observações sem nexo e opiniões contradictorias.

O estudo, porem, de factos simelhantes, guiou-nos, pela analyse minuciosa dos symptomas fornecidos pela observação clinica, e dos resultados da experimentação physiologica, a considerar todas estas dystrophias como dependentes de uma inflammação dos nervos, que se acham hyperalgesiados.

Tractaremos successivamente das *alterações de nutrição da*

(1) DUMÉNIL.— Contributions pour servir à l'histoire des paralysies périphériques, spécialement de la névrite. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques.— 1866.)

(2) Tractamos aqui apenas das perturbações trophicas locaes, reservando-nos para em outro logar fallar da nutrição geral.

pelle e seus annexos, do *tecido cellular sub-cutaneo*, das *articulações*, e da *secreção das glandulas sudoriparas*. (1)

Pelle e seus annexos.—O epiderma torna-se ás vezes escuro, espesso e destaca-se em pequenas escamas.

A pelle cobre-se muitas vezes de manchas de erythema, eczema, vesiculas de herpes, bolhas pemphigoides, etc.

O *erythema* em geral appresenta uma superficie extensa e luzidia ; em alguns casos, porem, toma a forma de placas circulares, numerosas, e separadas por intervallos de pelle san. O seu aspecto pallido e luzidio fez com que os Srs. Weir Mitchell, Morehouse e Keen lhe dessem o nome de *glossy skin*.

Não ha aqui uma simples congestão : ha, em alguns casos, um verdadeiro processo phlogistico, como prova o exame microscopico feito pelo Sr. Fischer (2).

O *eczema* occupa largas superficies e desenvolve-se no mesmo logar em que se assestava o erythema. Alguns auctores consideram-no como o ultimo termo do erythema, um grau mais elevado da inflammação. Não raro o eczema dá logar a ulcerações.

O *herpes soster* é uma inflammação vesiculosa, que offerece uma fórma typica, fórma precisamente devida á relação constante, que existe entre o grupamento da affecção cutanea e as ramificações de um nervo, que se acha sotoposto. Esta relação é o caracter pathognomonico do zona (3).

---

(1) Em virtude da natureza especial de nosso trabalho, não podemos entrar em longos desenvolvimentos sobre estas perturbações trophicas, para cujo perfeito conhecimento enviamos o leitor aos brilhantes escriptos tantas vezes por nós citados, dos Srs. Weir Mitchell, Charcot, Mougeot, Couyba, e Porson.

(2) « A secção da mão erythematosa faz ver na pelle e tecido cellular uma opacidade e um brilho particular. A serosidade, que corre, contém um grande numero de leucocytos, e pelo microscopio observa-se uma infiltração de pequenas cellulas, como as que Volkmann e Stendiner descreveram na erysipela.» Fischer—citado pelo Sr. Couyba.

(3) O Sr. professor von Boerensprung, analysando as differentes observações que se acham nos auctores e as que lhe são pessoaes, viu que as

Sobre esta alteração é, que mais se tem escripto nas nevralgias. Rayer (citado pelo Sr. Notta) diz, que o zona é sempre precedido de nevralgia. Tendo bem observado a relação existente entre as duas affecções, foi muito absoluto querendo sempre ligar aquella a esta, porquanto o zona pode existir sem nevralgia.

Alguns auctores consideram a nevralgia, que persiste depois do zona, como sendo dependente deste; o Sr. Notta, porem, mostrou que, nestas condições, a nevralgia é a causa e não o effeito.

O Sr. Parrot (citado por Mougeot) estudando as relações precisas do zona com os ramos nervosos, estabeleceu, que: primeiro a erupção e a dôr desenvolvem-se sobre o trajecto de um ramo nervoso, ordinariamente superficial; a dôr a mais viva tem por séde os ponctos de emergencia dos nervos, e dahi se irradia seguindo o trajecto das divisões sub-cutaneas, segundo os focos de erupção são superpostos aos focos de dôr, que são, como Valleix mostrou, os ponctos de emergencia dos troncos nervosos.

Tambem têm sido observadas *bólhas de pemphigus*, menos vezes, porem, que as affecções acima descriptas. Estas bolhas deixam, em alguns casos, cicatrizes indeleveis.

As *unhas* algumas vezes deformam-se; encurvam-se no sentido lateral e longitudinal. Em um doente de Larrey (citado pelo Sr. Londe) tomaram uma fórma escabrosa e crustacea, e afinal cairam.

Os *pellos* tambem soffrem modificações. Larrey menciona, que, em uma nevralgia facial traumatica, o bigode ficou erriçado e não podia soffrer o menor contacto; Bellingeri (citado por Mougeot) viu em uma nevralgia do braço os pellos do lado doente mais duros, mais espessos e cruzando-se com mais rapidez do que os do lado são.

---

vesiculas correspondem á distribuição dos nervos; e estabeleceu as differentes variedades, que a affecção pode revestir, descrevendo-as sub o nome de *topographia do zona*. (Vide MOUGEOT.—Loc. cit.)

Em alguns casos ha atrophia dos bulbos pilosos e elles caem.

TECIDO CELLULAR SUB-CUTANEO. — Em algumas observações encontramos referido um empastamento sub-cutaneo ou sub-aponevrotico, que ás vezes apparece e desapparece rapidamente, e pode até ser periodico. Appresenta tão grande simelhança com um abscesso, que Watson practicou em um caso a abertura, sem que desse uma só gotta de pus.

Em algumas circumstancias, porem, forma-se um verdadeiro abscesso, como se vê em um facto referido pelo Sr. Couyba, observado por elle na enfermaria do professor Laugier.

ARTICULAÇÕES.— As articulações tornam-se algumas vezes entumescidas e dolorosas, e estes phenomenos podem apparecer com um certo grau de periodicidade.

SECREÇÃO DAS GLANDULAS SUDORIPARAS.—A secreção do suor pode tornar-se mais ou menos abundante, e não raro ha modificações nas propriedades physicas e chimicas do liquido segregado.

Mencionadas as perturbações trophicas, devemos indagar qual a causa, que as produz. Já dissemos, que acreditamos ser uma nevrite a sua condição pathogenica, e isto pelas seguintes razões :

1.º Quasi todas as observações, em que são ellas mencionadas, são de nevralgias traumaticas e compressivas ; ora, sabemos perfeitamente, que nestes casos desenvolve-se uma nevrite.

2.º Nas feridas e nas irritações dos nervos observam-se as mesmas complicações, como vemos na brilhante serie de factos referidos nas obras dos Srs. Weir Mitchell, Couyba e Mougeot.

3.º Identicos symptomas são apreciados nos casos de

(1) Citado pelo Sr. MALLET.— E'tude sur les névralgies traumatiques.— Thèse inaugurale.—Paris,—1866.

nevrite espontanea. O Sr. Leudet Filho (1), na nevrite devida ao envenenamento pelo vapor de carbono ; e o Sr. Duménil, nos seus casos de nevrite chronica a que já nos referimos, observaram os mesmos symptomas, que acabamos de descrever.

Comquanto a anatomia pathologica não viesse ainda sanccionar a nossa opinião, julgamol-a bem fundada na analogia, pois, para manifestarem-se taes perturbações de nutrição, « é necessario, diz o Sr. professor Charcot (2), uma irritação do nervo ; ellas são precedidas e acompanhadas de symptomas dolorosos e nunca se observa a anesthesia, e isto torna-se evidente pelas observações em que vemos estes accidentes, depois de dissipados por um momento, reproduzirem-se a cada nova reapparição da causa de irritação.»

Atrophia muscular.—Esta alteração (3) foi observada na sciatica por Cotugno, a que elle dá o nome de *schiadica atrophia*; foi depois mencionada por differentes pathologistas, principalmente Valleix,e os Srs. Notta e Bourguignon.—Quem, porem, melhor tractou desta questão importante, foi o Sr. Clemente Bonnefin (4), cujo excellente trabalho nos fornecerá muitos dos dados para este artigo.

As nevralgias, que mais vezes originam a myatrophia, são a brachial, sciatica e crural ; ordinariamente se manifesta nas nevralgias muito intensas, variando, porem, a epoca do seu apparecimento.

A atrophia pode ser parcial e affectar apenas um ou dois

---

(1) Leudet Fils.— Recherches sur les troubles des nerfs périphériques et surtout des vaso-moteurs, consécutifs à l'asphyxie par la vapeur de charbon. (Archives générales de médecine. — 1865.— T. 1.)

(2) Charcot. — Leçons sur les maladies du système nerveux. — Paris.— 1872-73.

(3) Tractamos em separado da atrophia muscular, não incluindo-a no mesmo grupo das outras perturbações trophicas, para não haver confusão na discussão da pathogenia.

(4) Clemente Bonnefin. — De l'atrophie musculaire consécutive aux névralgies.—Paris.—1860.

musculos; ou affectar muitos ou todos os musculos de um membro; o Sr. Brown-Séquard (1) menciona um caso de sciatica produzindo atrophia apenas de alguns dos musculos.

Não sabemos si ella consiste meramente na diminuição das fibras musculares, ou si estas soffrem uma degenerescencia steatosica: suppomos, porem, que tem logar esta ultima alteração.

A pelle conserva-se normal ou appresenta as alterações trophicas, que já descrevemos; os musculos são molles ou flaccidos e são accomettidos, muitas vezes, de movimentos convulsivos e tremores fibrillares.

Ordinariamente a simples vista pode fazer apreciar a diminuição de volume dos membros, o que se torna evidente pela mensuração, que mostra uma differença de um a oito centimetros de menos no membro affectado.

« Algumas vezes, diz o Sr. Bonnefin, pode haver atrophia muscular sem diminuição apparente do volume do membro; isto dá-se em dois casos: ou o membro atrophiado é mais volumoso do que o correspondente antes do começo da molestia, e então pelo emmagrecimento fica com uma circumferencia egual á deste; ou então o tecido cellular sub-cutaneo augmenta, e, por assim dizer, substitue o que desappareceu de musculo. Neste ultimo caso, fazendo-se uma prega na pelle e partes subjacentes até á camada muscular, vê-se que a do lado atrophiado é muito mais volumosa do que a do lado opposto: além disso, as contracções musculares obtidas por meio da electricidade são menos pronunciadas naquelle. »

A contractilidade muscular é diminuida ou completamente abolida.

O Sr. Bonnefin sempre observou um abaixamento da temperatura do membro atrophiado, que pode ser 5° ou 6° centigrados menor que a do membro são, facto que elle não pode affirmar (mas suppõe) si precede sempre a atrophia, mas que

---

(1) Brown-Séquard.—Leçons sur les nerfs vase-moteurs, etc...—Paris.—1872.

em muitos casos é certamente anterior. Não sabemos até que poncto é verdadeira esta proposição.

Valleix attribue esta atrophia á immobilidade resultante da dôr.

Não podemos negar a influencia do exercicio sobre a nutrição muscular, em virtude do qual os musculos adquirem um grande volume; esta causa, porem, não tem grande influencia sobre o desenvolvimento da alteração, que nos occupa.

Ha, na realidade, alterações produzidas pelo repoiso de um membro doente, depois de uma inacção forçada. Estas atrophias, porem, que se desenvolvem em virtude de immobilidade de causa paralytica ou outra qualquer, sobrevêm depois de um tempo muito longo, e mesmo nestes casos o emmagrecimento é pouco manifesto. Ninguem ignora, que longo intervallo decorre entre o momento em que começa a immobilidade e o momento em que o emmagrecimento apparece de uma maneira notavel.

Ora, não é isto, que se observa nos factos, que nos occupam.—A atrophia tem-se manifestado em nevralgias acompanhadas de movimentos convulsivos, como se vê nos casos referidos pelos Srs. Notta e Lasègue. No fim de dois mezes de molestia já se nota uma diminuição de quatro centimetros ou mais no membro affectado. Além disto, quando o doente é obrigado a ficar em repoiso no leito, a inacção deveria determinar tambem uma atrophia do membro são.—Estas razões são concludentes contra a opinião de Valleix.

O Sr. Bonnefin, baseando-se em experiencias do Sr. Brown-Séquard (sub cujas inspirações escreveu o seu trabalho), diz o seguinte: « Sabe-se, que a excitação dos nervos sensitivos determina uma serie de phenomenos normaes ou morbidos por acção reflexa. No assumpto, que nos occupa, eis o que se passa. A dôr, tendo sua séde nos troncos nervosos, excita a medulla espinhal, que reage sobre os nervos vaso-motores e

determina a diminuição de calibre dos vasos do membro affectado de nevralgia, donde seu abaixamento de temperatura e insufficiencia de nutrição dos musculos. Comprehende-se, que esta causa possa, no fim de certo tempo, determinar uma atrophia consideravel do membro.

« Assim pois, a alteração especial, que constitue a atrophia muscular consecutiva ás nevralgias, produz-se por acção reflexa. »

Com o Sr. professor Vulpian (1) diremos, que, dada a hypothese de contrairem-se reflexamente os vasos, é impossivel admittir, que esta contracção e a diminuição de irrigação sanguinea, que dahi resulta, possam ser tão consideraveis, que perturbem a nutrição intima destes musculos.

Com effeito, quando se excitam pela electrisação as fibras vaso-motoras, que innervam os vasos musculares, o exame directo do estado destes vasos mostra, que não ha tão grande contracção. Todos os physiologistas são accordes em dizer que, nestas circumstancias, a mudança de côr do tecido muscular é insignificante ; tão pouco manifesta é a contracção dos vasos superficiaes dos musculos, que alguns experimentadores (impropriamente, é verdade) chegaram a dizer, que os nervos vasculares dos musculos não faziam contrair os vasos destes orgams.

Qual será então a causa que produz taes atrophias ? Acreditamos, que é uma nevrite, que a produz, e que só quando existe esta alteração do nervo é que sobrevêm as atrophias. Faltam-nos os dados necroscopicos e auctoridades (2) que cha-

---

(1) Vulpian.— Leçons sur l'appareil vaso-moteur (physiologie et pathologie).—T. 2.—Paris.—1875.

(2) Verdade é, que o Sr. Jaccoud, fallando da atrophia que se observa na sciatica, diz o seguinte : « Lorsque des névralgies disseminées sur plusieurs branches du plexus sacré sont compliquées dès les premiers jours de paralysies et d'atrophie das les muscles innervés par les fibres motrices correspondant aux fibres sensibles douloureuses, c'est une *névrite atrophique* qui est en cause, et, en raison de leur dissémination, ces névrites doivent être regardées comme

memos em nosso auxilio, mas pela analyse dos symptomas é o unico resultado a que podemos chegar.

Com effeito, as atrophias das nevralgias podem ser parciaes; ora, as atrophias devidas á lesões irritativas dos nervos, limitam-se, como nos mostra o Sr. Couyba, aos musculos animados pelos nervos lesados.

Mencionam-se movimentos convulsivos nos membros affectados de nevralgia e algumas contracções fibrillares; ora é exactamente o mesmo, que se observa nas atrophias irritativas.

Fallámos acima dos resultados fornecidos pela electricidade; ora o Sr. Brown-Séquard mostrou, que sómente a irritação dos nervos occasiona uma atrophia rapida precedida da diminuição ou da perda da contractilidade faradica, e os Srs. Charcot e Vulpian (1) observaram o mesmo; ao passo que, com as secções simples e completas, a contractilidade electrica (experiencias dos Srs. Brown-Séquard e Martin Magron, referidas pelo Sr. Vulpian), persiste mezes e algumas vezes annos.

Outro argumento podemos invocar, tirado da época do apparecimento da atrophia. Ella apparece pouco tempo depois da nevralgia; ora os brilhantes trabalhos dos Srs. Brown-Séquard e Charcot mostraram, que a atrophia só se manifesta com rapidez, quando ha uma irritação do nervo, ao passo que em outras circumstancias ella apenas se manifesta muito

---

la première étape de la maladie à laquelle j'ai donné le nom *d'atrophie nerveuse progressive*. »

Tanto o sabio professor, porem, não considera a nevrite como a condição essencial para a producção das atrophias nas nevralgias, que, na mesma pagina, emitte a seguinte proposição: « Quand la névralgie est ancienne, le membre maigrit, les muscles s'atrophient; mais cette dénutrition tardive est simplement le résultat de l'immobilité prolongée. »

Vide JACCOUD.— Traité de pathologie interne.— 3ième. édition— T. I, p. 504.— Paris.— 1873.

(1) VULPIAN.— Leçons sur la physiologie du système nerveux.— Paris.— 1866.

tempo depois da acção da causa, *ad instar* do que se observa no repoiso prolongado.

Vê-se, por esta rapida comparação, as analogias existentes entre as atrophias de origem nevralgica e as que são devidas aos traumatismos (que determinam uma inflammação do nervo); o mesmo se observa com a nevrite não traumatica, como se póde apreciar nos trabalhos dos Srs. Leudet Filho e Duménil: julgamos, pois, que é tambem uma nevrite (1) a causa das atrophias que se observam nas nevralgias.

---

(1) Depois de já termos escripto esta parte de nosso imperfeito trabalho, recebemos os *Archives générales de médecine*, onde vem uma excellente memoria do Sr. Loudouzy sobre a *atrophia muscular que póde complicar a sciatica*.

Lemos com toda a attenção esta memoria, e tivemos a mais viva satisfação ao ver, que as opiniões emittidas pelo distincto medico francez, são exactamente as mesmas, que tinhamos sustentado; o que admittiamos levado pela analyse comparativa dos symptomas, foi claramente demonstrado por elle por observações clinicas: é um argumento poderoso em favor da doctrina, que acima tinhamos expendido.

Em virtude de ser muito extenso, não transcrevemos o trabalho do Sr. Landouzy; não podemos, comtudo, furtar-nos ao desejo de appresentar as conclusões, em que elle resume sua opinião:

« 1.º L'atrophie musculaire complique la sciatique plus fréquemment qu'on ne le croit généralement; elle résulte, non de l'intensité de l'affection douloureuse, mais de la nature de celle-ci.

2.º La cause de la dystrophie qu'on ne peut trouver ni dans l'immobilité du membre, ni dans l'action réflexe, doit être cherchée dans la suppression de l'influence trophique exercée normalement par la moelle sur les nerfs et sur les muscles.

3.º Cette suppression est la conséquence fatale d'altérations des nerfs, quelles qu'elles soient. Ces altérations s'affirmeront par l'atrophie musculaire

4.º L'atrophie musculaire ne se montre pas indistinctement dans toutes les sciatiques: les sciatiques suivies de dystrophie musculaire n'ont pas les mêmes allures que les sciatiques indemnes de troubles nutritifs. Les premières, par les caractères de leurs douleurs, rappellent la symptomatologie de la névrite subaiguë. Les secondes, rappellent les névralgies par l'acuité de leurs douleurs d'accès.

5.º Un parallèle, établi entre les sciatiques atrophiques et les névrites classiques, montre la ressemblance, si ce n'est l'identité, des deux affections.

Póde ser, que estejamos em erro, mas temos convicção de que combatemos o bom combate: *bonum certamen certavisse.*

Admittida, porem, a existencia da nevrite para explicar as perturbações trophicas, resta saber por que mecanismo póde a inflammação do nervo originar taes dystrophias.

Depois das memoraveis experiencias do Sr. Cl. Bernard sobre a acção do sympathico, os pathologistas quizeram logo explicar quasi todos os phenomenos morbidos por meio dos nervos vaso-motores. Estes dados ainda incertos da physiolo-

---

Névrites par leurs caractères symptomatiques, névrites par leur allure, ces sciatiques le sont encore par les troubles trophiques qui les accompagnent

6.° L'intérêt de l'atrophie musculaire des sciatiques est tout entier dans ce fait, qu'elle décèle, dans un grand nombre au moins de ces affections, un trouble matériel, une maladie du nerf. Celle-ci est la conséquence du rhumatisme, du froid, d'une compression ou d'une inflammation de voisinage, elle résulte, en un mot, de toutes les causes admises pour la névrite proprement dite.

7.° Si la névrite s'accuse, dans les affections douloureuses du sciatique, plus fréquemment et plus nettement que partout ailleurs, cela tient vraisemblablement à la position superficielle, au volume du nerf et aux facilités qu'il présente à être enflammé par contiguïté (affections pelviennes) ou bien à être comprimé.

8.° La sciatique n'étant pas une affection univoque, le médecin devra rechercher, par l'étude attentive des manifestations douloureuses, s'il a affaire à une névralgie ou à une névrite.

Toutefois, nous pensons qu'il n'y a qu'un pas à faire pour tomber du domaine de la névralgie dans celui de la névrite. Nous croyons, dans les deux cas, à des troubles, passagers et peu profonds dans le premier (congestion du nerf ?) durables et sérieux (dystrophie nerveuse) dans le cas de névrite.

9.° L'amendement, la guérison même, obtenues dans les sciatiques compliquées d'atrophie musculaire ne vont pas à l'encontre des lésions du nerf; on sait que la régénération des nerfs peut se faire complète et que les cordons nerveux redevenus perméables, toute dystrophie musculaire disparaît.

10. La distinction des sciatiques en névralgies et névrites n'intéresse pas seulement leur physiologie pathologique, elle commande leur thérapeutique. On luttera, sans se lasser, contre la maladie du nerf; quant à ses conséquences (dystrophie) elles seront traités par les courants continus.»

L. Landouzy.— De la sciatique et de l'atrophie musculaire qui peut la compliquer. (Archives générales de médecine.—1875—T. 1.)

gia não podiam, porem, ser applicados á pathologia, e contra esta tendencia prematura protestaram energicamente os Srs. Charcot, Weir Mitchell, e sobretudo o Sr. Vulpian, que, em suas monumentaes licções sobre o apparelho vaso-motor, mostrou serem muitas destas explicações *meras concepções de gabinete*.

O assumpto, de que nos occupamos, não podia deixar de soffrer a tendencia da época : é uma paralysia dos vaso-motores a causa de taes desordens, disseram uns.

As experiencias do Sr. Cl. Bernard e do Sr. Brown-Séquard, porem, mostram, que ha uma hyperemia neuro-paralytica nestes casos ; por conseguinte, haveria antes razão para serem mais intensos os phenomenos nutritivos (1). Si se observasse tal congestão, haveria, como nota o Sr. Charcot, augmento de temperatura da parte, em que se notam as perturbações trophicas, o que nem sempre tem logar.

Si fosse a paralysia dos vaso-motores a causa de taes dystrophias, estas deveriam ser tanto mais consideraveis quanto mais perto da origem do nervo tivesse sua séde a lesão. Os nervos, com effeito, recebem, em diversos ponctos do seu trajecto, filetes do grande sympathico (por anastomose), contendo fibras vaso-motoras ; e a experimentação, confirmando esta presumpção fornecida pela anatomia, prova, que a paralysia dos vasos, na região que recebe as ramificações de um nervo, é mais pronunciada quando se secciona o tronco desse nervo, do que quando se cortam suas raizes. Ora, as perturbações trophicas são tão pronunciadas e tão rapidas quando se seccionam as raizes do nervo, como quando se divide o seu tronco (2).

---

(1) « La section des nerfs vaso-moteurs, d'une façon générale, exalte plutôt qu'elle n'affaiblit les propriétés physiologiques des tissus, aux vaissaux desquels ces nerfs se distribuent. »

VULPIAN.—Leçons sur l'appareil vaso-moteur.—T. 2.—Paris.—1875.

(2) O Sr. Vulpian provou experimentalmente a simelhança de effeitos produzidos sobre os musculos da face pela secção do nervo facial ao nivel

A todos estes argumentos podemos unir o facto de nunca se terem observado as perturbações trophicas devidas á paralysia dos vaso-motores, quando se practíca a secção do sympathico ou se arranca o ganglio cervical superior.

A irritação dos vaso-motores, determinando uma ischemia, tambem foi invocada para explicar as dystrophias.

Sabemos perfeitamente, que a ischemia pode ser tão intensa,que, como diz o Sr. Brown-Séquard (1), uma picada feita na pelle não dá nem uma gotta de sangue ; mas, nestes casos, si fosse persistente tal effeito, os phenomenos seriam todos de necrobiose das partes. Não é verdade, porem, que nem sempre pode ser permanente a ischemia ? Ainda mesmo que ella persista, a experimentação não revela perturbações da nutrição, como se vê na experiencia feita pelo Sr. Weber (citado pelo Sr. Charcot), que, apos uma excitação permanente do sympathico (marcada por um abaixamento de temperatura de 2º centigrados), não vio sobrevir do lado correspondente da face o menor traço de perturbação trophica.

O mesmo argumento do Sr. Vulpian combatendo a theoria neuro-paralytica, póde tambem ser aqui invocado. Si fosse a

---

do masseter, e pela secção do mesmo nervo perto do assoalho do 4º ventriculo, na visinhança de seu nucleo de origem.

Em ambos os casos as alterações foram as mesmas e marcharam com a mesma rapidez.

« Or, diz elle, dans son trajet depuis le lieu où il sort du bulbe rachidien, jusqu'à la région masséterine, le nerf facial a reçu, par anastomose, de nombreuses fibres vaso-motrices, tandis qu'au niveau du plancher du quatrième ventricule, c'est à peine s'il renferme quelques fibres de ce genre, nées du bulbe rachidien, comme ses propres fibres musculo-motrices.

« Puisqu'il en est ainsi, il est incontestable que, si les vaso-moteurs exerçaient une influence considérable sur la nutrition intime des muscles, l'altération des muscles de la face devrait être beaucoup plus prononcée et marcher plus rapidement, lorsque le nerf facial est coupé hors du crâne, que lorsque la section de ce nerf est faite près de son foyer d'origine dans l'isthme de l'encéphale. Comme il n'en est rien, l'hypothèse que nous discutons est en contradiction avec les faits. »—VULPIAN.— Loc. cit.

(1) BROWN-SÉQUARD.— Leçons sur les nerfs vaso-moteurs, etc.— Paris. —1872.

excitação dos vaso-motores a causa de taes desordens de nutrição, como o numero das fibras irritadas pela secção do facial é differente conforme a secção tem logar fóra do craneo ou no bulbo, os effeitos deveriam ser differentes, segundo a séde da operação. Ora, isto não tem logar : os phenomenos observados são sempre os mesmos, seja qual fôr o logar, em que opere o experimentador.

Estas considerações fazem regeitar completamente a doctrina vaso-motora.

Ha uma theoria muito ingenhosa para explicar estes phenomenos. O Sr. Samuel (1) admittiu a existencia de *nervos trophicos*, que exercem uma influencia directa sobre a nutrição das partes a que se vão dirigir suas ramificações ultimas, activando, na profundidade dos tecidos, as trocas que constituem a assimilação e a desassimilação elementares ; estes nervos formam em seu todo um apparelho de aperfeiçoamento proprio aos organismos inferiores, e não desconhecem a autonomia dos elementos anatomicos.

Na opinião do Sr. Samuel, os nervos trophicos determinam as perturbações de nutrição por uma irritação exercida sobre elles, em virtude da qual haveria perturbação intima das partes por elles innervadas e o desenvolvimento consecutivo de um processo inflammatorio.

Apezar do enthusiasmo com que o Sr. Duchenne (de Boulogne) diz, que *si os nervos trophicos não existissem, seria necessario invental-os*, somos da opinião do lastimado Legros (2) em abandonar completamente a theoria do Sr. Samuel, porquanto a anatomia ainda não provou a existencia de taes nervos.

No capitulo III dissemos, que, nos casos de haver perturbações trophicas, concordamos com a opinião dos Srs. Anstie e Vulpian em considerar as nevralgias de séde central.

(1) SAMUEL.—Die trophischen nerven.—Leipzig.—1860.—Vide a exposição da doctrina do Sr. Samuel na these de Mougeot e no trabalho já citado do Sr. Duchenne (de Boulogne).

(2) LEGROS.—Des nerfs vaso-moteurs.—Thèse de concours.—Paris.—1872

Somos então levados a concordar com o Sr. Vulpian (1) que suppõe serem as dystrophias devidas á falta da acção trophica, que os nervos recebem dos centros nervosos, segundo a opinião de Aug. Waller.

Para os casos de alterações atrophicas e necrosicas parece não haver duvida, porquanto estas alterações manifestam-se principalmente, quando os tecidos são inteiramente subtraidos á acção trophica dos centros: as vivisecções provam, que as ditas perturbações sobrevêm tanto mais rapidamente quanto mais brusca e completa é a cessação desta acção.

Quanto ás alterações da pelle (glossy skin, herpes, etc.) parecem prestar-se melhor á hypothese da exaltação da acção trophica dos centros; o Sr. Vulpian ainda pensa que são devidas a uma abolição da dita acção.

« E' possivel, diz elle, que haja simplesmente, nestes casos, perturbação da nutrição (dystrophia), causada por uma diminuição da influencia trophica central. Sei, que o apparecimento destas alterações cutaneas é muitas vezes precedido ou acompanhado de phenomenos symptomaticos, de dôres por exemplo, que indicam uma irritação mais ou menos intensa das partes do systema nervoso que se acham lesadas. Não se pode, porem, admittir que, ao mesmo tempo que estes phenomenos de irritação, e talvez sub a influencia da mesma causa, haja um enfraquecimento da acção trophica dos centros?

« Poder-si-hia, pois, si esta opinião fosse reconhecida exacta, reunir, em uma formula geral, as condições pathogenicas das alterações que se produzem nos musculos, na pelle e nos outros tecidos, sub a influencia das lesões do systema nervoso: poder-se-hia dizer, que estas alterações são resultados de perturbações da nutrição, devidas á abolição ou á diminuição da acção trophica dos centros nervosos sobre os differentes tecidos (2). »

---

(1) Vulpian.—Préface à l'ouvrage de Weir Mitchell.

(2) Esta mesma opinião é brilhantemente sustentada pelo Sr. Vulpian nas licções sobre o apparelho vaso-motor.—T. 2.

E' esta a opinião mais racional; não podemos, porem, deixar de dizer que é hypothetica. (1)

Pelas considerações, em que somos entrados, vê-se, que nada se sabe de positivo a este respeito, e que a pathologia espera ainda as luzes da physiologia. E' o caso de repetirmos com Seneca: *Multum egerunt qui ante nos fuerunt*; *multum etiam adhuc restat operis*; *multumque restabit.*

Digestão e nutrição.—Por todos é sabida a grande influencia, que a dôr exerce sobre estas duas funcções.

As nevralgias produzem anorexia mais ou menos pronunciada e tornam a digestão difficil; algumas vezes sobrevêm vomitos, diarrhéa ou, pelo contrario, constipação do ventre: « *Appena il dolore giunge ad un certo grado*, diz o Sr. professor Montegazza (2), *non v'ha digestione fisiologica possibile*, *nè manca quasi mai il subito scompire o la subita diminuzione del bisogno di prender cibo.* »

Valleix diz, que em quasi todos os casos podemos attribuir estas perturbações de funcção, não á maior intensidade das dôres nevralgicas, mas á acção dos meios therapeuticos empregados.

E', porem, elle o primeiro a reconhecer, que em alguns

---

(1) Sendo o nosso o primeiro trabalho, escripto no Brasil, em que se tracta das perturbações trophicas devidas á molestias do systema nervoso, não podemos deixar de chamar a attenção dos practicos do nosso paiz para o estudo destas alterações, que tanta luz póde trazer para a interpretação de differentes estados morbidos.

Ha uma molestia commum no Brasil, cuja natureza é ainda desconhecida, que, em nossa opinião, não é mais do que a manifestação de dystrophias devidas a uma nevrite.

Referimo-nos ao — *ainhum* —, cujos symptomas, analysados cuidadosamente, concordam com a hypothese, que acabamos de emittir.

Ainda não pudemos examinar histologicamente o dedo do pé de um individuo affectado de ainhum, mas esperamos poder em breve levar a effeito este exame, e nos reservamos para então tractar desenvolvidamente desta questão.

(2) Montegazza.— Dell azione del dolore sulla digestione e sulla nutrizione.—Ricerche sperimentale.—Milano.—1871.

casos, não desapparecendo estes symptomas (cuja causa não se podia reconhecer) sinão com a nevralgia, devemos admittir, que elles têm relações muito intimas com a dita nevralgia.

O illustre physiologista italiano acima citado, estudando experimentalmente a influencia da dôr sobre a digestão, chegou á resultados inteiramente identicos aos da observação clinica.

Em virtude das alterações da digestão, a nutrição torna-se defeituosa desde que a nevralgia dura algum tempo; provavel ou certamente tambem concorre para este resultado a insomnia.

O doente vae emmagrecendo pouco a pouco, e algumas vezes succumbe no marasmo e febre hectica.

Esta fraqueza determinada pela nevralgia, colloca-o em um estado de opportunidade morbida, em virtude do qual as causas mais insignificantes determinam o apparecimento de varias molestias: « *esser debole*, diz muito bem o Sr. Paolo Montegazza, *vuol dire esser malato o alla vigilia di ammalare.*»

Circulação.—E' difficil, de uma maneira geral, dizer, em que consistem as modificações soffridas pela circulação, sub á influencia das nevralgias.

Algumas vezes as nevralgias não produzem modificação alguma, outras vezes acceleram a circulação, e finalmente em alguns casos podem alentar os movimentos cardiacos, e até mesmo produzir syncope.

O Sr. Montegazza (1), que estudou experimentalmente a influencia da dôr sobre esta funcção, mostra-nos, que ella é muito variavel e em limites muito latos, segundo differentes circumstancias.

Elle procurou observar, por meio do sphygmographo, o pulso durante os accessos de dôr; as principaes differenças então notadas foram as seguintes: diminuição da regularidade

---

(1) Montegazza.— Dell azione del dolore sulla calorificacione e sui moti del cuore.— Ricerche sperimentale.— Milano.—1866.

da fórma do pulso, ascensão vertical menor, diminuição do dicrotismo.

Devemos, porem, fazer notar (como faz o sabio auctor das experiencias), que estas observações são muito difficeis, porquanto a vontade a mais forte não basta para manter immoveis os musculos durante um soffrimento muito intenso; e as indicações graphicas, então fornecidas pelo instrumento do Sr. Marey, exprimem mais vezes as contracções musculares, do que as pulsações da arteria.

Procuramos tambem obter sphygmographicamente os caracteres do pulso, mas os traçados não nos merecem fé pelas razões, que acabamos de expender.

Calorificação.— Em regra geral esta funcção é normal; algumas vezes, porem, sobretudo nos paroxysmos muito intensos, ha um abaixamento bem apreciavel da temperatura (referimo-nos á temperatura geral, e não á temperatura da parte affectada de nevralgia, da qual já nos occupamos em logar competente).

Segundo as experiencias do Sr. Montegazza produz-se no homem o mesmo effeito que nos outros animaes: ha hypothermesia. Concordamos com elle, em que este abaixamento é algumas vezes tão pronunciado e tão duravel, que a simples perturbação dos vaso-motores não o pode explicar: ha provavelmente uma profunda alteração dos phenomenos chimicos da respiração.

Funcções genito-urinarias.— No intervallo dos accessos as urinas são espessas e pouco abundantes, pallidas e copiosas durante o ataque.

Algumas vezes ha, durante o paroxysmo, frequentes desejos de urinar, o que se pode facilmente explicar por phenomenos reflexos para o lado da bexiga.

O Sr. Notta menciona, em dois doentes de nevralgia lombo-abdominal, erecções durante os accessos.

Julgamos poder explicar este phenomeno pela excitação reflexa dos *nervi erigentes* do Sr. Eckhard, que provêm do plexo

sacro e vão perder-se no plexo hypogastrico ; deste plexo partem filetes, que se dirigem para os corpos cavernosos.

Quasi todos os observadores mencionam perturbações diversas para o lado das funcções uterinas : dysmenorrhéa, amenorrhéa, leucorrhéa, menorrhagia, etc. Valleix, pela analyse de 57 casos, apenas notou, que 35 vezes não se manifestou alteração alguma.

Attendendo aos estados morbidos (que perturbam taes funcções) e ás variadas lesões do utero, que, como sabemos, tantas vezes determinam as nevralgias, não será mais racional referir as ditas desordens a estas causas e não á simples nevralgia ?

Na maior parte dos casos acreditamos, que sim. Devemos fazer uma excepção para as nevralgias lombo-sacras : estas, como já dissemos, determinam congestões e hemorrhagias uterinas ; ora, em virtude da congestão, que colloca o orgam em um estado de imminencia morbida, póde vir uma causa qualquer determinar uma metrite, mesmo ligeira, que assim determine dysmenorrhéa, etc.

Outras perturbações funccionaes.— Os accessos muito fortes abatem o animo dos doentes ; elles tornam-se irasciveis, timidos, desanimados, não podem tomar resolução alguma e até podem perder a faculdade de receber impressões. Com a attenção constantemente concentrada sobre seu mal, augmentam deste modo seu soffrimento.

Sub a influencia de fortes emoções e de distrações, as nevralgias cessam ás vezes, como por encanto ; em geral, podemos dizer, que as distrações fazem com que se não manifestem os paroxysmos, ou que sejam muito brandos : este facto tem grande importancia practica e sobre elle muito insiste o professor Romberg.

A memoria, juizo e raciocinio enfraquecem-se (Spring).

Alguns caem em melancholia com *tædium vitæ*, são affectados de monomania suicida, tendo já havido exemplos de infelizes, que attentaram contra seus dias.

Em alguns casos de nevralgia do trigemio, tem-se mencionado a aphasia, esta, porem, não é devida á nevralgia, é effeito de lesões cerebraes, que originaram a nevralgia : encontramos a mesma opinião emittida pelo Sr. Legroux (1).

§ II.— Nevralgias visceraes

> Il serait difficile de peindre la physionomie mobile et changeante de tous les phénomènes morbides offerts par les gastralgiques ; il faudrait en quelque sorte suivre, de minute en minute, l'apparition et la métamorphose de ces mille symptômes dont le système nerveux est le théâtre; et quand vous seriez parvenu à saisir les nuances infinies qu'il vous présenterait chez un malade, vous n'auriez encore qu'une connaissance fort restreinte de la symptomatologie de l'affection, parce que, chez un autre malade, ces phénomènes nerveux ne ressemblent plus à ceux que vous auriez d'abord notés.
>
> (MONNERET ET FLEURY. — Compendium de médecine pratique. — T. IV.)

As palavras dos sabios auctores do *Compendium*, que nos servem de epigraphe, egualmente applicaveis a todas as outras nevralgias visceraes, mostram a grande difficuldade, que ha em descrever-se, de uma maneira geral, os symptomas destas nevralgias ; e, si a esta circumstancia unir-se o facto de ainda se não acharem bem estudadas cada uma em particular, muito maiores se tornam estas difficuldades, e vemo-nos obrigados a exclamar com o Sr. Axenfeld : « parece não ter ainda chegado o tempo de traçar-se uma historia geral das nevralgias visceraes. »

Com effeito, tantos são os orgams, que podem ser affectados, tão differentes e complicadas as funcções que têm de

(1) LEGROUX.—De l'aphasie.—Thèse de concours.—Paris.—1875.

executar, que se vê claramente os embaraços, com que temos de luctar.

Muitas vezes sem prodromos, as visceralgias não raro são precedidas de mao-estar, agitação mais ou menos pronunciada, ou então phenomenos mais localisados, que variam segundo a séde, em que se ella vae manifestar.

Da mesma maneira que nas nevralgias da vida de relação, o symptoma principal é a DÔR.

Quanto á seu grao (1) e caracter, ella é em tudo simelhante ás das outras nevralgias; não é exacto dizer com Jolly, que é uma dôr surda; appresenta ás vezes tal intensidade, que os homens mais fortes ficam prostrados, dão gritos horriveis, atiram-se ao chão e pedem ás posições mais variadas o allivio, de que necessitam. A dôr occupa uma grande extensão, não é limitada como nas nevralgias da vida de relação, o que se concebe facilmente pela terminação plexiforme do sympathico nas visceras. Muitas vezes é exagerada pelas pressões fracas ou fortes, quando são feitas com uma pequena superficie, ao passo que as pressões fortes de larga superficie, como a palma da mão por exemplo, determinam um allivio consideravel: por isso vemos frequentemente os doentes de gastralgia e enteralgia comprimir fortemente o ventre com um travesseiro.

---

(1) Dentre ellas sobresaem, pela intensidade das dôres, a nevralgia do testiculo e a angina de peito.

Na primeira, a dôr é tão intensa, que o simples contacto das vestes é insupportavel ao doente, e elle então só procura a castração. Romberg cita um caso destes, em um individuo « who was attacked at the time he was engaged to be married. In spite of the serious objections of a celebrated surgeon, whom I called in to consultation, and notwithstanding my urgent representations of his peculiar relation at the time, he insisted upon the operation, which was undertaken to prevent any more serious result. Eight days later a pain supervened in the remaining testicle, which the gentleman, however, as the wedding was approaching, preferred retaining; he soon enjoyed a perfect recovery. »

Outra observação analoga pela violencia das dôres é referida pelo Sr. Bourguignon, em que um doente de Burguet soffreo a amputação de ambos os testiculos.

ROMBERG, BOURGUIGNON.—LOC. cit.

Devemos, porem, fazer observar, que esta regra soffre nnumeras excepções; ha casos, em que toda e qualquer pressão exacerba a hyperesthesia, e o doente procura ficar immovel com os musculos relaxados.

A dôr das visceralgias appresenta de ordinario uma sensação de anniquilamento, de fim proximo, e o doente sentindo em si como « uma pausa universal dos phenomenos da natureza » espera com terror o fim deste ataque, que ameaça a sua vida.

O rosto torna-se pallido, suas feições alteram-se, a face fica contraida, os supercilios franzidos, as extremidades frias, pulso pequeno e filiforme, o corpo cobre-se de suor frio; ha extincção da voz, respiração anciosa e póde em alguns casos sobrevir uma syncope.

Estes phenomenos são devidos á excitação do grande sympathico (1), que, reagindo sobre os nervos vaso-motores,

---

(1) Nevralgias visceraes ha, que não são devidas unicamente á hyperesthesia do sympathico, une-se-lhe tambem a do pneumo-gastrico: gastralgia e angina de peito.

Na gastralgia têm tal importancia os phenomenos devidos á excitação do pneumo-gastrico, que o Sr. professor Bamberger a considera como sendo devida apenas « a uma excitação pathologica dos ramos nervosos sensitivos, que do vago vão ao estomago » e diz « que se não póde determinar presentemente si alguns ramos gastricos do sympathico se acham affectados. »

Os symptomas appresentados por esta visceralgia mostram, que em geral tanto o pneumo-gastrico como o sympathico se acham affectados; casos, porem, ha, em que somos forçados a referil-a unicamente a um destes dois nervos, que vão ao estomago. Foi guiado por estas considerações, examinando com a proficiencia costumada todos os casos clinicos, que o grande Romberg distinguio duas nevralgias gastricas: quando ha simplesmente hyperesthesia do vago, elle dá-lhe o nome de *gastrodynia*; e, no caso de hyperesthesia do plexo solar, *nevralgia cœliaca*.

Não nos podendo extender em considerações sobre esta distincção, faremos observar, que ella é sanccionada pela practica, que nos mostra casos de gastrodynia pura: a dôr limita-se perfeitamente ao estomago (não ha irradiação para os outros orgams contidos na cavidade abdominal), é diminuida pela ingestão dos alimentos (pressão interna de Romberg) ou pela pressão externa, e é acompanhada de symptomas, que a physiologia refere ao nervo vago, taes como globo hysterico, sensação de queimadura no œsophago,

determinam uma contracção dos vasos periphericos; e a syncope é devida á excitação reflexa do nervo vago, que, como sabemos, é o nervo depressor dos movimentos cardiacos.

A dôr manifesta-se por accessos, que, em geral, são provocados ou por uma viva emoção moral, ou então são excitados pelas funcções physiologicas do orgam affectado; assim a alimentação determina-os na gastralgia, hepatalgia e ente-

---

pyrosis, polydipsia.—Outras vezes ha propriamente nevralgia cœliaca: a dôr intensa irradia-se para as outras visceras, é acompanhada dos symptomas geraes devidos é excitação do sympathico, de que já fallámos, e não se observam os phenomenos acima mencionados devidos ao nervo vago.

Estes casos, porem, são raros, e o mais commum é, como já dissemos, acharem-se ambos os nervos affectados.

ROMBERG.—A manual of the nervous diseases of man.—Translated by Sieveking.—T. 1.—London.—1853.

BAMBERGER.—Trattato clinico delle malattie del sistema chilopoietico. — Trud. italiana pel dottor G. Petteruti.—Napoli.—1874.

Tractemos agora da angina de peito, o que fazemos obrigado pela necessidade, porquanto difficilmente se encontrará na sciencia uma questão, que tenha sido tão controversa e dado origem a tantas discussões, muitas vezes apaixonadas.

Considerada de naturezas muito differentes pelos auctores antigos, a escola franceza (Jurine, Desportes, Laennec, etc.) mostrou, que ella era uma nevralgia devida á causas muito variadas. Entre ellas devemos mencionar as lesões cardiacas e aorticas, que são tão frequentemente origem da angina de peito, que o Sr. Stokes pensa, que ella não póde existir sem estas lesões.

Admittida a sua natureza nevralgica, grande numero de observadores sustentaram, que era o plexo cardiaco a séde da hyperesthesia (Romberg, Friedreich, etc.); outros, porem, procuraram separar no plexo cardiaco os filetes do sympathico dos do pneumo-gastrico, e referiram exclusivamente a um delles a séde da nevralgia: entre estes citaremos o Sr. Jaccoud, que admitte exclusivamente o nervo vago.

Como já dissemos, as causas da angina de peito são muito variadas, e dahi procede a grande diversidade, que se nota nos seus symptomas, segundo as condições a que ella é devida: « as descripções differentes dadas pelos auctores, diz o Sr. Peter, não são devidas a má observação, mas sim em virtude de se acharem elles em presença de casos, em que os symptomas eram taes como descreveram. »

Foi por ter attendido unicamente a uma serie determinada de factos, que se poude formular uma opinião exclusiva sobre a séde da molestia; ao passo

ralgia (na primeira logo depois da ingestão, e nas outras duas depois de sua chegada aos intestinos), a menstruação e a copula na hysteralgia, a chegada de urina á bexiga na cystalgia, etc. Algumas vezes, porem, elles sobrevêm sem causa apreciavel.

Estas considerações mostram, que não podemos admittir em absoluto a proposição de Jolly: « Uma circumstancia

---

que, tomando em consideração todos os casos observados, não se póde admittir tal maneira de intender. « Acredito, disse o grande Laennec, que esta séde póde variar: havendo ao mesmo tempo dôr no coração e nos pulmões, devemos pensar que o *nervo pneumo-gastrico* é a *séde principal* da molestia; quando, pelo contrario, ha simplesmente embaraço extremo da respiração, podemos de preferencia pensar que a *séde principal* da molestia está nos filetes, que o coração recebe do *grande sympathico.* »

E' a opinião de Laennec, que adoptamos; não vae ella a separar, o que se acha tão intimamente unido pela natureza, mostra, porem, que póde predominar a acção isolada de um dos nervos, que compõem o plexo cardiaco.

Admittindo-se a nevralgia do plexo cardiaco, explicam-se as perturbações funccionaes não só das funcções especiaes dos nervos, que o compõe (pneumo-gastrico e sympathico), como tambem das funcções de todo o systema, de que estes nervos emanam.

Não está nos limites de nosso trabalho fazer uma dissertação sobre a angina do peito, e, por isso, apenas tomaremos alguns exemplos entre os seus symptomas para confirmar a theoria, que abraçámos.

O coração, e por conseguinte o pulso, póde augmentar os seus batimentos, podem elles diminuir e finalmente podem conservar-se no estado normal, havendo até casos, em que todas estas modificações se observam num mesmo ataque.—Isto explica-se perfeitamente com a hypothese de ser todo o plexo cardiaco affectado: o pneumo-gastrico e o sympathico são dois nervos antagonistas, ao passo que um tende a retardar, o outro procura accelerar os movimentos do coração; si forem egualmente excitados, a resultante será manter-se o rhythmo normal, e, por conseguinte, o pulso não soffrerá modificação alguma; si, porem, predominar a acção de um delles, infallivel, inevitavelmente o coração será mais lento ou pulsará mais vezes, conforme aquelle cuja acção fôr mais manifesta.

Casos ha, em que, com os symptomas geraes devidos á acção do nervo ganglionar, de que fallámos no curso da symptomatolagia, a respiração não soffre perturbação alguma; outras vezes, porem, ha dyspnéa intensa, acompanhada de sensação de estrangulamento ou espasmo do larynge, œsophagismo, etc., o que demonstra evideneente maį acção do pneumo-gastrico.

digna de nota, e que fomos o primeiro a assignalar, é que a intermittencia, quando tem logar, affecta uma marcha quasi sempre inversa a das nevralgias cerebro-espinhaes, como si, neste caso, as funcções physiologicas alternassem por assim dizer com os phenomenos pathologicos. E' assim, que as nevralgias cerebro-espinhaes manifestam-se o mais das vezes á tarde, duram uma parte da noite, para cessar quando se approxima o dia, como se observa na nevralgia facial, na sciatica e todas as febres chamadas larvadas, cujos symptomas

---

O Sr. Peter tractou desta questão da angina de peito de uma maneira magistral, defendendo a doctrina da participação do sympathico e do vago. Tendo tido, porem, occasião de practicar duas autopsias, em que encontrou nevrite dos cardiacos e dos phrenicos, generalisou muito sua opinião, sustentando que, tanto nos casos de lesões da aorta, como nos de rheumatismo, gotta, syphilis, alcoolismo, etc., a angina de peito é sempre devida á nevrite.

Concordamos plenamente, que, determinando estas causas geraes lesões para a aorta, seja a nevrite a condição pathogenica da angina de peito; nos casos, porem, em que a stenocardia se manifesta em consequencia daquellas causas sem haver lesão da aorta (e não são raros), não podemos admittir, que seja a nevrite a sua determinante, e a prova mais evidente, que temos, é o facto de curarem-se algumas destas anginas de peito, o que certamente não aconteceria si houvesse nevrite.

Outro poncto, em que discordamos do Sr. Peter, é dizer elle, que só os phrenicos são interessados na angina de peito, quando são egualmente inflammados. Com os proprios argumentos do Sr. Peter podemos refutar sua opinião: « outras dôres periphericas, diz elle, muito mais raras na angina de peito, mas que foram assignaladas, taes como a dôr no testiculo, ao longo do cordão espermatico, na parte inferior das coxas, são devidas a uma acção reflexa sobre a medulla.»

Porque não explicar do mesmo modo a acção dos phrenicos e invocar sempre uma nevrite, que não existe em todos os casos? O nervo diaphragmatico nasce por differentes filetes dos 4º e 5º pares cervicaes e muitas vezes tambem do 3º; ora, os plexos cervicaes são sympathicamente (não dizemos *por acção reflexa*, porque já mostrámos ser erronea esta denominação) hyperesthesiados, como se prova com a irradiação das dôres para os braços, etc.

Feitas estas ligeiras observações, concordamos com as sabias opiniões emittidas por tão eminente clinico.

Desculpe-se-nos a extensão desta nota, mas era indispensavel, e, sobre ser uma questão momentosa, fornece-nos um poderoso argumento em favor da identidade de natureza das nevralgias da vida de relação e das visceral-

locaes limitam-se a um tronco principal ou ás divisões de um nervo da vida de relação; ao passo que o contrario quasi sempre tem logar para os nervos da vida nutritiva. Observae, por exemplo, ou consultae todos os practicos e todos os auctores, que escreveram sobre as gastralgias, as enteralgias, e podereis convencer-vos de que o mais ordinariamente os accessos reapparecem pela manhan ou á meia noite. »

A dôr é quasi sempre intermittente, sendo rarissimas vezes continua.

Os accessos ligeiros duram um quarto, meia hora, os mais intensos uma ou mais horas, e nos fortissimos um segue o outro tão rapidamente, que ha insignificantes remissões, e deste modo a dôr póde durar dias.

A dôr, em geral, não se limita ao orgam affectado, *irradia-se* para ponctos mais ou menos distantes, podendo chegar a um logar muito affastado da séde do mal; assim o Sr. professor Friedreich vio, em um caso de angina de peito, a dôr ganhar o epigastrio, o testiculo e as coxas.

Os movimentos reflexos são muito communs nas visceralgias e mesmo, segundo Romberg, mais frequentes nellas do que nas nevralgias da vida de relação. Manifestam-se tanto nos musculos involuntarios como nos voluntarios.

O vomito é muito frequente nas diversas visceralgias:

---

gias, appresentando-se as duas ordens de nervos affectados em uma mesma hyperesthesia.

Laennec.—Traité de l'auscaltation médiate et des maladies des poumons et du cœur. — 4ième edit. (Andral).—T. 3.—Paris.—1837.

Stokes.—Traité des maladies du cœur et de l'aorte.—Traduit de l'anglais par Sénac.—Paris.—1864.

Friedreich.—Traité des maladies du cœur.—Traduit de l'allemand par Lorber et Doyon.—Paris.—1873.

Jaccoud.—Angine de poitrine *in* Nouveau dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.—T. 2.—Paris.—1865.

Viguier.—Sur l'angine de poitrine. (Arch. gén. de méd.— 1873. T. 2).

Peter.—Leçons de clinique médicale— T. 1.— Paris.— 1873.

Romberg, Axenfeld, Lussana, Jaccoud.—Loc. cit.

do plexo espermatico (Romberg), nephralgia (Sandras), etc. ; na gastro-enteralgia todos sabem como são communs os movimentos anti-peristalticos dos intestinos, que dão logar á expulsão das materias, que nelles se acham contidas.

« Nas nevralgias ganglionares, bem como nas dos nervos da vida de relação, diz Jolly, a fluxão é um effeito necessario e quasi constante da dôr. » E' o que se observa, com effeito, nos orgams, em que se podem fazer explorações, e então é natural pensar, que o mesmo se dá com os outros. Na hepatalgia, Beau (1) sempre observou uma hyperemia bastante consideravel do orgam ; na hysteralgia o mesmo phenomeno se observa, e póde ser tão intenso, que origine metrorrhagias « notaveis, diz o Sr. Axenfeld, pela sua irregularidade, pelas relações verificadas entre sua abundancia e a intensidade dos accessos nevralgicos » ; na nevralgia do testiculo o mesmo é mencionado pelo Sr. Curling (2). E' muito provavel, que sejam de hyperemias renaes os casos referidos por Sandras « de nephrite ligeira, superficial, que, si assim me posso exprimir, differe essencialmente das verdadeiras phlegmasias deste orgam, da qual facilmente se triumpha, e as coisas reduzemse assim facilmente á sua condição primitiva. »

As secreções são augmentadas, o que nos provam a ictericia, diarrhéa, polyuria, etc.

Jolly, que considera as nevralgias ganglionares mais graves do que as cerebro-rachidianas, diz, que aquellas não são acompanhadas como estas, de emmagrecimento dos doentes. Si isto se observa em alguns casos, não podemos estabelecel-o como regra geral : tudo depende da persistencia da nevralgia. Então a profunda perturbação do systema nervoso lança toda a economia em um estado de exaltação extraordinaria : os doentes caem em um estado de erethismo nervoso,

(1) Beau.— Étude analytique de pathologie et de physiologie sur l'appareil spléno-hépatique. (Arch. gén. de méd. 1851.—T. 1 e 2.)

(2) Curling.— Traité des maladies du testicule.— Trad. de l'anglais par Gosselin.—Paris.—1857.

que por si só basta para perturbar a nutrição, e determinar o marasmo, a febre hectica, a febre continua a que os medicos antigos deram o nome de febre lenta nervosa. Em summa, observa-se nas visceralgias o mesmo, que mencionámos por occasião das nevralgias da vida de relação.

Devemos, porem, fazer observar, que certas visceralgias parecem ter maior influencia do que outras sobre o apparecimento destes phenomenos, sobresaindo entre ellas a do plexo espermatico (*irritable testis* de Astley Cooper), que, na opinião de Romberg, tem maior reacção sobre o cerebro do que qualquer outra affecção nevralgica ; o paciente fica melancholico e « só pensa na castração como unica esperança de allivio. »

CAPITULO VI

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

E' verdadeiramente para lastimar, que os auctores modernos, descrevendo a marcha das nevralgias em geral, limitem-se a reproduzir as opiniões de Valleix, e não attendam ás differentes alterações mais ou menos profundas, que existem no nervo affectado de nevralgia, as quaes têm uma influencia extraordinaria sobre toda a evolução da molestia.

E por uma analyse attenta dos factos referidos pelo clinico acima citado não se poderá induzir, que as differenças appresentadas são devidas a profundas alterações dos nervos? Porque razão não vêr logo,que a variavel duração da molestia se acha subjeita á causas, que podem facil ou difficilmente ser removidas? Porque limitar-se a dizer que a cura é tanto mais favoravel quanto menos intensa e mais recente é a nevralgia, e não indagar porque isto assim se dá?

Nada se pode dizer em absoluto sobre a marcha, duração e terminação das nevralgias; tudo é relativo, tudo se acha intimamente ligado á causa, que a produzio.

Comquanto nos falleçam os conhecimentos necessarios para preencher tão grande lacuna, procuraremos, quanto em nós estiver, mostrar as variedades de evolução em relação á causa; e para isto nos serviremos das proprias observações dos auctores, que temos citado.

E possam as imperfeições deste capitulo servir de estimulo a novos observadores, que, com intelligencia e dispondo de cabedaes scientificos, possam vir a preencher a lacuna, que apenas nos limitamos a assignalar.

Como vimos na etiologia, as principaes condições pathogenicas das nevralgias são as congestões do nevrilema (nevralgias *a frigore* etc.), as nevrites (compressões, traumatismos, etc.) e causas constitucionaes, que geralmente actúam produzindo ou hyperemia ou inflammação do nervo: serão portanto estas as variedades, sobre que pertendemos fallar.

MARCHA

Nas nevralgias *a frigore*, bem como nas dyshemicas, diathesicas (quando actúam por congestão do nevrilema) e nevrosicas, o começo é brusco, brutal ; não ha progressos propriamente fallando, e, quer os accessos se approximem quer se affastem, não variam nem de natureza, nem de intensidade.

Estas nevralgias não são continuas, têm periodos de remissão maiores ou menores. Compoem-se de uma serie de accessos, não é uma dôr fixa susceptivel de ser provocada ou augmentada por manobras ou esforços determinados ; são apenas as exacerbações espontaneas, voltando habitualmente no mesmo poncto.

Os accessos appresentam-se umas vezes em intervallos irregulares (*nevralgias atypicas*), outras vezes em intervallos perfeitamente regulares (*nevralgias periodicas*) ; estes podem, independentemente do impaludismo, revestir todas as formas da periodicidade, como se vê no trabalho do Sr. Marrotte (1).

Nos casos de molestias constitucionaes, nem sempre a nevralgia se limita ao nervo primitivamente affectado ; em algumas circumstancias accommettem nervos mais ou menos proximos, constituindo assim o que Valleix (2) denominou *nevralgia multipla*.

Além deste facto, ha uma circumstancia muito interessante nas nevralgias dependentes de molestias constitucionaes, e vem a ser as suas *emigrações* ou *deslocamentos*, isto é o desapparecimento repentino de uma nevralgia e sua substituição por outra. Isto constitue a *nevralgia erratica* de Valleix de que encontramos muitos exemplos referidos nos differentes auctores : Valleix vio uma nevralgia intercostal com gastralgia ser bruscamente substituida por uma prosopalgia ;

(1) Morrotte. — Mémoire sur les névralgies périodiques. (Archives générales de médecine. — 1852.— T. 2).

(2) Valleix. — Guide du médecin praticien.—5iéme édition. — T. 1. — Paris. — 1866.

Grisolle, uma gastralgia ser rapidamente substituida por uma nevralgia facial; Fleury observou uma mulher, na qual se mostravam alternativamente uma nevralgia sciatica, uma gastralgia, uma nevralgia cardiaca e uma trifacial, etc.

As nevralgias erraticas apenas se manifestam, como dissemos, nas molestias constitucionaes. Observa-se uma nevralgia em um individuo accommetido de alguma destas molestias, que affectam todo o organismo; depois de ter persistido por alguns dias, desapparece para no fim de um tempo variavel mostrar-se outra nevralgia em um poncto diffrente; e depois a primeira reapparece e assim successivamente. Dá-se este facto sobretudo quando se põe em practica um tractamento de uma efficacia incontestavel contra o elemento dôr; persistindo, porem, a causa, e achando-se o sangue pobre para nutrir o organismo, reapparece a nevralgia em outro logar «*supplicando um sangue mais vivificador*». Nestes casos «dir-se-hia, na phrase do Sr. Axenfeld, que a dôr devida a uma causa geral e persistente, depois de ter sido expulsa do nervo em que se tinha estabelecido, refugia-se em outro, depois ainda em outro, á medida que é atacada por meios energicos de tractamento».

A's vezes podem as nevralgias atacar um grande numero de nervos ao mesmo tempo, e então teremos, o que Valleix denominou *nevralgia geral.*

Na nevralgia geral os doentes accusam um grande numero de dôres nevralgicas (dôres lancinantes espontaneas e dôr á pressão) perfeitamente identicas ás nevralgias isoladas e occupando os mesmos logares que estas; «de tal modo, diz Valleix, que ainda mesmo não se querendo admittir que toda a molestia consiste na nevralgia, devemos pelo menos reconhecer, que, seja qual fôr a affecção cuja existencia se admitta, ha complicação, e temos symptomas de nevralgias, cuja existencia é impossivel negar.»

Em alguns casos, tão grande é o numero de nervos affectados, que se póde dizer que a nevralgia é *universal*, e encon-

tram-se ponctos dolorosos em quasi todas as partes do corpo susceptiveis de appresental-os : o Sr. Fonssagrives (1) chegou a contar 41 ponctos nevralgicos em um doente.

Não são unicamente as nevralgias da vida de relação, que gosam desta propriedade de se generalisarem ; tambem as visceralgias podem appresental-a, ou isoladamente ou combinadas com aquellas; dentre as diversas observações, que lemos, basta-nos citar a seguinte de Sandras: uma mulher nevropathica em extremo grao, foi bruscamente atacada de um accesso de nevralgia no qual o estomago, o utero, os intestinos, a bexiga, os rins, e os membros, em toda a sua extensão, foram ou conjuncta ou separadamente a séde de dôres as mais intensas e as mais bem caracterisadas como nevralgia.

« Qual é a natureza desta molestia ? pergunta o Sr. professor Axenfeld. A nevralgia geral será como acredita Valleix uma affecção peripherica e não differe das nevralgias ordinarias sinão pelo grande numero dos ponctos dolorosos e pelas perturbações, que suscita *sympathicamente* nas funcções dos centros nervosos ? ou então estes serão primitiva e essencialmente affectados, ainda que de uma maneira ligeira e sem alteração apreciavel de textura ? emfim, a nevralgia geral não será a expressão multipla de uma affecção geral e constitucional ? São questões para cuja solução ainda faltam os elementos. »

Comquanto o Sr. Spring acredite, que a nevralgia é evidentemente o symptoma de uma molestia do eixo cerebro-espinhal, dizendo que os casos, que se appresentaram em sua practica, terminaram-se todos pela paralysia geral, com excepção de um só cujo diagnostico deixava a desejar ; pensamos poder responder pela affirmativa á ultima das interrogações do illustre Sr. Axenfeld.

Em todas as sbservações encontram-se, entre os symptomas appresentados pelos doentes, além das variadas hyperes-

(1) FONSSAGRIVES.—Mémoire sur la névralgie générale et notamment sur celle d'origine paludéenne. (Archives générales de médecine.—1856. T. 1.

thesias, uma analgesia mais ou menos extensa ; a mór parte delles queixa-se de vertigens, formigamentos, torpor, fraqueza dos membros, tremor, fadiga extrema succedendo ao menor trabalho manual, perturbações da visão, zuadas nos ouvidos, inappetencia, constipação de ventre, etc. As causas referidas são variadas : impaludismo (Fonssagrives), saturnismo, hysteria, más condições hygienicas que depauperam o organismo (Leclerc), rheumatismo, syphilis, gotta (Bourguignon), etc.

Não vemos em tudo isto causas, que determinam anemia e todos os symptomas de uma profunda dystrophia constitucional, já determinados directamente pelas condições etiologicas, que presidiram ao desenvolvimento da nevralgia geral, já podendo ser provocados pela alteração ulterior da crase do sangue? O facto invocado pelo sabio professor de Liège, de que todos os casos de nevralgias geral terminaram-se por paralysia geral, não tem, em nossa opinião, a importancia que elle lhe dá: o Sr. Spring não diz quantos casos observou, de maneira que não sabemos, si se pode admittir relação entre elles, ou si seria mera coincidencia ; além disto, nas observações que vimos, não se acham symptomas, que possam fazer pensar em paralysia geral, ao passo que todos elles concordam perfeitamente com a existencia de uma molestia constitucional. A estas razões accrescentamos a seguinte : não teriam vindo outras causas determinar a paralysia geral ?

Pelo que acabamos de expor, conclue-se, que se não póde ainda emittir uma opinião absoluta, mas que parece ser a nevralgia geral uma manifestação de uma molestia constitucional.

Nas nevralgias devidas a compressão, e em todas as que são devidas á causas, que determinam *nevrite*, a molestia é lentamente progressiva. A principio é uma dôr fixa e tenaz, conciliavel com as fadigas de um trabalho penivel ; pouco a pouco a dôr vae se tornando mais aguda até tornar-se insupportavel.

A dôr constante é o phenomeno dominante. A dôr fulgu-

rante volta por accessos, separados por espaço do tempo mais ou menos longo, porem é um elemento secundario, fica em seu intervallo uma dôr surda e persistente.

A molestia reveste ás vezes uma fórma periodica, porem é ordinariamente continua.

Observam-se ás vezes, no decurso destas nevralgias, longas exacerbações e remissões, isto é, periodos em que os accessos seguem-se de perto, multiplicam-se e são mais intensos ; e outros em que são mais ligeiros e separados por intervallos mais longos, mais completos. São os *periodos nevralgicos.*

A' principio limitada, propaga-se e generalisa-se com grande facilidade, tendo uma tendencia constante a propagar-se da peripheria para os centros.

Pouco tempo depois de ter começado, sobrevêm as alterações da motilidade, da sensibilidade e da nutrição da parte affectada, de que nos occupámos na symptomatologia.

A marcha das visceralgias offerece as mesmas irregularidades: quasi sempre intermittentes, podem ser algumas vezes verdadeiramente periodicas, mas compoem-se de accessos menos regulares do que as nevralgias da vida de relação.

DURAÇÃO

A duração é muito variavel. As nevralgias congestivas podem desapparecer dentro de poucos dias, algumas vezes até espontaneamente ; podem ser uma phase ephemera de alguns dos estados morbidos proteiformes, que ora se manifestam em um orgam, ora em outro.

Nos casos, em que são devidas a uma alteração organica incuravel, sua duração é indefinida.

O mesmo podemos dizer das nevralgias por nevrite.

TERMINAÇÃO

Na terminação das nevralgias ainda tudo é relativo ás causas, que as originam.

Valleix diz, que ellas nunca terminam pela morte. Esta

proposição é muito absoluta, porquanto existem consignados nos annaes da sciencia casos, em que a dôr foi tão intensa, que determinou a morte por syncope ; além de outros, em que sua persistencia determinou a febre hectica, que levou o paciente ao tumulo, no fim de vinte dias (Bellingeri) ; em casos de nevralgia facial, o movimento do maxillar, determinando dôres atrozes, impedio completamente a alimentação, e a morte por inanição foi a sua consequencia.

Segundo Halford (citado pelo professor Romberg), a apoplexia é a terminação ordinaria das nevralgias faciaes persistentes. Seria a nevralgia por si só a causa de tal apoplexia ? Como estas nevralgias rebeldes são o mais das vezes manifestações precoces de lesões intracranianas, é muito mais curial admittir-se a opinião do Sr. Jaccoud, que considera a apoplexia a consequencia destas lesões e não da nevralgia.

As nevralgias congestivas *a frigore* terminam sempre pela cura ; o mesmo acentece ás nevralgias devidas a causas constitucionaes curaveis, desde que sejam removidas pelos meios therapeuticos adequados á condição de sua existencia. Esta é, que é a verdade, e não considerar estas nevralgias, que são erraticas, como de facil cura por desapparecerem no fim de tres dias ou pouco mais : desapparecem, é innegavel, mas voltam em outro nervo.

Quando, porem, a molestia constitucional fôr a diabetes ou a tuberculose, por exemplo, o que esperar ? A' custa de todos os cuidados os mais sabiamente dirigidos, podemos domar por algum tempo a excitabilidade do nervo, mas no fim de uma época, que se não póde precisar, vem de novo mostrar-se a nevralgia, zombando de todos os recursos da arte.

Nas nevralgias nevriticas um tractamento bem dirigido póde cural-as, porquanto, além de outros meios, temos a nevrotomia, que aproveitará quando a séde da causa fôr em logar, que possa ser attingido pelo instrumento do cirurgião.

Nestas nevralgias, porem, bem como nas que são devidas

a molestias do centro cerebro-espinhal, observa-se uma terminação frequente, que, na especie, póde ser considerada como uma verdadeira cura, e vem a ser a anesthesia. Outras vezes, porem, nestes mesmos casos, a nevralgia dura emquanto vive o doente.

As mesmas considerações podem ser applicadas ás visceralgias. O que esperar quando ellas são symptoma de um carcinoma visceral? ao passo que, quando são dependentes da chloro-anemia, da hysteria, etc., têm sempre uma terminação favoravel.

Devemos, a respeito das visceralgias, dizer duas palavras sobre uma questão, que tem sido aventada differentes vezes: poderão estas nevralgias, prolongando-se por muito tempo, originar cancros ou outras affecções organicas nas visceras, em que têm sua séde?

Os observadores acham-se divididos em dois campos oppostos, sustentando uns, que a nevralgia observada já é symptoma da lesão, que ainda não póde ser apreciada; e outros, que a nevralgia é causa da dita affecção: assim, ao passo que o Sr. Curchill (1) diz, que a nevralgia uterina nunca degenera em molestia organica; outros auctores consideram as visceralgias como produzindo carcinomas, e um auctor cujas opiniões muito respeitamos, Romberg, *parece* considerar a gastralgia como causa de carcinoma gastrico.

E' difficil dar uma solução precisa a esta questão. Pelo facto de encontrarmos uma lesão organica no cadaver de um individuo, que appresentou durante a vida os symptomas de uma visceralgia, não podemos concluir, que esta seja causa daquella, é levar muito longe o *post hoc...*, porquanto podemos admittir egualmente, que os accessos nevralgicos já são symptoma da lesão organica. As observações referidas não podem fazer cessar a duvida a tal respeito.

Como já dissemos, as hysperesthesias perturbam a nutrição,

---

(1) Fleetwood Churchill.— Traité pratique des maladies des femmes. —Traduit de l'anglais par Wieland et Dubrisay.— Paris.—1866.

collocam o individuo em um estado de cachexia profunda: não será mais racional suppor, que esta dystrophia possa fazer apparecer o carcinoma para o qual o individuo já tinha em si a predisposição por herança? E' uma hypothese, sem duvida, mais facilmente admissivel, porem, do que a simples perturbação nervosa dar origem a uma neoplasia da ordem do cancro.

CAPITULO VII

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

DIAGNOSTICO

> Quand vous avez dit *névralgie* alors que le malade disait *douleur nerveuse*, vous avez simplement traduit en grec ce qu'il disait en fort bon français ; vous n'avez encore rien fait de médical.
>
> Là où vous commencez à faire acte de médecin, c'est quand vous reconnaissez que cette névralgie est *symptomatique*, qu'elle n'est qu'une fraction de la maladie, comme le nerf frappé n'est qu'une fraction de l'organisme.
>
> Là où vous êtes plus médecin encore, c'est quand vous essayez de découvrir la nature et l'origine de cette *névralgie*, et que vous en recherchez les sources dans l'etat général du malade ; c'est quand vous arrivez à reconnaître qu'il est un *névropathique* ou un *rhumatisant*, un *saturnin* ou un *syphilitique*. Car, alors seulement, vous pourrez porter un pronostic et instituer un traitement.
>
> (Michel Peter.) — Leçons de clinique médicale.)

A dôr é o principal e muitas vezes o unico caracter das nevralgias ; sendo innumeras as molestias, em que tal symptoma se manifesta, a primeira obrigação do medico em presença do doente é verificar si se tracta ou não de nevralgia, e, no caso affirmativo, deve indagar qual a sua causa : estas duas condições devem ser rigorosamente preenchidas, sem o que não se satisfazem as exigencias da clinica.

Com a nevralgia dá-se o mesmo que com todos os symptomas estudados isoladamente ; a solução do problema repoisa sobre estes trez diagnosticos successivos: diagnostico sympto-

matico ou da nevralgia em si, de sua existencia; diagnostico pathogenico ou das condições organicas, que a originaram; e diagnostico nosologico ou da molestia constitucional, sub cuja dependencia se acha a nevralgia.

Muitos medicos ha, que se limitam á primeira parte do diagnostico: é um erro deploravel debaixo do ponto de vista scientifico, sobre ser funesto ao doente, porquanto a significação clinica do phenomeno, e por conseguinte suas indicações therapeuticas, só podem ser bem preenchidas quando uma apreciação medica rigorosa tiver dado uma solução positiva a estas questões.

§ I.—Diagnostico symptomatico

Esta parte do diagnostico é muitissimo facil. A séde, direcção e distribuição anatomica das dôres; sua extraordinaria intensidade; seo caracter lancinante ou terebrante; a promptidão com que se declara e desapparece algumas vezes; sua fórma paroxystica, visto como os ataques nevralgicos são seguidos de intermissões ou remissões mais ou menos bem caracterisadas; as circumstancias, que determinam a volta do accesso e a existencia dos ponctos dolorosos: taes são um conjuncto de elementos, que não permittem desconhecer uma nevralgia.

O exame attento da parte, em que se manifesta a nevralgia, bem como o conhecimento dos antecedentes, fazem, de auxilio com os dados acima enumerados, estabelecer o diagnostico differencial entre a nevralgia e as outras affecções dolorosas. Tractando das nevralgias consideradas em geral, não podemos entrar em desenvolvimentos sobre esta questão, porque teriamos então de tractar de quasi toda a pathologia, o que certamente não se acha em relação com a natureza de nosso trabalho.

§ II.—Diagnostico pathogenico

Feito o diagnostico symptomatico, incumbe-nos incontinenti estabelecer o diagnostico pathogenico, isto é, saber qual a condição organica que produzio a nevralgia.

E' uma tarefa em geral muito difficil, e algumas vezes impossivel, devemos, porem, envidar todos os nossos esforços afim de vêr si podemos conseguil-a, porquanto é sobre ella, que se deve basear toda a nossa therapeutica. E' a parte verdadeiramente medica, practica da questão, ao passo que com a primeira estabelecida, como muito bem diz o Sr. Peter, apenas se satisfaz o espirito do anatomista, faz-se a physiologia da pathologia.

O perfeito conhecimento das condições etiologicas, que originaram a nevralgia, o seo modo de começo, os symptomas, a marcha, o exame minucioso dos orgams splanchnicos, a exploração muito attenta das partes affectadas, dos ossos do craneo, da columna vertebral, o estudo dos symptomas das molestias dos centros nervosos; fazem-nos não raro chegar ao conhecimento desta questão.

Tractaremos das principaes especies.

As *nevralgias congestivas* conhecem-se pelos caracteres seguintes: seo modo de começo é brusco, a dôr é muito intensa e chega *ab initio* ao seo acme; ha rubôr da parte affectada, elevação de temperatura, suor, batimentos dolorosos das arterias isochronos com a systole ventricular, impossibilidade de supportar o calor (contacto de um objecto em temperatura um pouco elevada, estada no leito, exposição da parte affectada á um fóco de calor, certos topicos quentes applicados com um fim therapeutico), e, pelo contrario, o allivio quasi instantaneo determinado pela applicação de topicos frios. A influencia do calôr sobre as nevralgias congestivas é tal que, como nos mostra o Sr. Péchedimaldji, o doente pode fazer variar a época dos accessos pondo-se debaixo dos lençóes em horas differentes.

Nevrite.—Quando a inflammação é aguda, temos calafrios pouco intensos e febre no começo da molestia. Sente-se o nervo como um cordão duro, ainda mesmo que se ache profundamente situado e seja pouco volumoso (Weir Mitchel),

apprensentando os tegumentos, ao seu nivel, uma côr vermelha mais ou menos intensa; em geral existe nos tegumentos uma tumefacção dolorosa em fórma de phlegmão (Remak), que pode augmentar e diminuir. A dôr é immutavel em sua séde e muito intensa, podendo determinar delirio e phenomenos hystericos, exacerbando-se pelo mais ligeiro contacto. Observam-se contracturas, convulsões, que em breve (geralmente) são seguidas de paralysia com perda dos movimentos reflexos e da contractilidade electrica. Nota-se commummente o phenomeno designado com o nome de *anesthesia dolorosa*, e as lesões trophicas, que descrevemos.

Nos casos de nevrite chronica o diagnostico é mais difficil, e justamente é aqui, que mais nos interessa fazel-o, porquanto as causas em geral actuam lentamente e vão, *ab initio*, produzindo uma inflammação chronica.

A dôr é continua, appresenta os paroxysmos, encontra-se o nervo como um cordão duro, o apparecimento das lesões de nutrição e a sua tendencia a propagar-se da peripheria para os centros estabelecem o diagnostico.

« Esta tendencia á propagação é um caracter quasi absoluto da nevrite chronica, e da sclerose inflammatoria ou não ; por isso, nos casos de propagação gradual dos accidentes a toda a esphera de distribuição de um plexo nervoso, pude affirmar, sem medo de errar, a existencia de uma ou outra destas molestias. » (Weir Mitchell).

Nevralgias sympathicas. — E' muito difficil reconhecer qual a alteração, que as origina : é sómente por um exame muito minucioso das visceras, pelas perturbações funccionaes accusadas pelo doente, pelos antecedentes, etc., que podemos suspeitar qual seja a causa.

As nevralgias devidas á *lesões dos centros nervosós* ou dos seos envoltorios, quer osseos quer membranosos, são muito tenazes, podem extender-se á totalidade dos nervos emanados de um mesmo plexo ; ha em geral um poncto, que sempre desperta a dôr. O que, porem, vem facilitar o diagnostico

nestes casos, é a concumitancia das dôres fulgurantes com outras perturbações da sensibilidade (torpor, formigamentos, sensação de frio, etc.), ou da motilidade (contracturas, espasmos, tremores, paralysia, etc.) Nem sempre, como *a priori* si poderia suppor, sobrevem anesthesia nestes casos : já por diversas vezes temos citado a celebre observação de Romberg; pois bem, a nevralgia durou neste doente 25 annos.

§ III.—Diagnostico nosologico

O diagnostico nosologico tem por fim determinar si a nevralgia é devida a alguma das molestias constitucionaes, que mencionamos no artigo correspondente da etiologia ; quer esta molestia actúe directamente sobre o systema nervoso para produzir a nevralgia (hysteria, epilepsia, etc.), quer determine alterações para os nervos periphericos (rheumatismo, chloro-anemia, syphilis, etc.)

O Sr. Leussier esforçou se por « provar clinicamente, que, sub a influencia da diathese rheumatica, produziam-se nevralgias com caracteres particulares. »

Apezar do merito de seu trabalho, não conseguio o seu *desideratum*, porquanto, os caracteres appresentados para as nevralgias devidas á tal diathese são exactamente os mesmos, que se encontram, nas que são devidas á outras causas constitucionaes ; bem como os outros symptomas, não têm estabilidade, apparecem e desapparecem com grande rapidez, substituem uma das manifestações do estado morbido e são logo substituidas por outra, etc.

E' sómente por meio dos antecedentes e dos symptomas concumitantes, que podemos fazer tal diagnostico, que, em geral, é facil, porquanto temos meios, que nos permittem, por um exame attento do doente, reconhecer tal molestia.

Quanto ao diagnostico das visceralgias, podem-se-lhe applicar as mesmas considerações acima referidas : aqui, porem, são muito maiores as difficuldades para saber si a nevralgia é

essencial (1), o que, em geral, só se consegue depois de repetidos exames e por via de exclusões, não achando symptomas, que nos possam fazer admittir a existencia de uma lesão organica, que seja a causa da nevralgia.

« E' sobretudo quando somos obrigados a nos pronunciar em um primeiro exame, diz Fleury, em uma consulta, por exemplo, que o erro é facil. E' preciso, neste caso, entrar nas menores minuciosidades, attender áquellas que em apparencia são menos importantes, submetter o doente a um longo e minucioso interrogatorio ; algumas vezes então o diagnostico ressalta da approximação de circumstancias e de factos, que á primeira vista pareciam extranhos á molestia e sem connexão entre si.

« Sem duvida, observando a marcha da molestia, acabamos ordinariamente por descobrir alguns caracteres, que, proprios a todas as nevralgias, indicam a natureza da affecção ; a intermittencia das dôres e das perturbações funccionaes, as circumstancias que determinam o desapparecimento e as voltas dos symptomas, a influencia de certos agentes hygienicos, das affecções moraes, os ensaios therapeuticos que somos obrigados a fazer, conduzem, no fim de um tempo mais ou menos longo, ao verdadeiro diagnostico ; porem, até então, quantos soffrimentos para o doente, quantas hesitações para o practico ! »

PROGNOSTICO

O prognostico não é mais do que uma consequencia logica, necessaria, do diagnostico: tudo quanto, por conseguinte, tivermos de dizer sobre esta questão acha-se implicitamente incluido no verdadeiro diagnostico scientifico.

Valleix, observador tão judicioso, si tivesse attendido á todas as causas das nevralgias, e si não quizesse considerar

(1) Tomamos as palavras *nevralgia essencial* na accepção, que lhe foi dada pelo Sr. Jaccoud ; quer exprimir a nevralgia, que depende de uma alteração primitiva da excitabilidade do nervo, o que não inclue a ideia de ausencia de alteração material. (Vide Jaccoud.—Pathologie interne.—T. 1—pag. 476.)

como taes sinão os casos, em que se não encontrassem lesões no organismo, certamente não teria emittido uma proposição tão falsa como a seguinte : « as nevralgias nunca terminam pela morte. »

Além de haver casos em que só as perturbações determinadas pela dôr foram a causa da morte, devemos observar que ella é um symptoma, e, por conseguinte, seu prognostico é subordinado á molestia, de que é manifestação.

De uma maneira geral podemos dizer : as nevralgias congestivas são de cura facil.

As nevralgias por nevrite são graves, não só pela sua rebeldia ao tractamento, como tambem pela extensão da molestia aos centros nervosos.

As nevralgias devidas a molestias constitucionaes acham-se em relação, quanto á gravidade, com a da molestia : que differença entre uma nevralgia chlorotica e uma diabetica, tuberculosa, etc. ?

Quanto ás das nevroses mencionaremos como muito grave pela sua rebeldia ao tractamento e intensidade, a da epilepsia, que Trousseau nunca conseguio curar. Verdade é, que nas observações referidas, o sabio clinico nunca empregou o bromureto de potassio, medicamento tão heroico contra o mal commicial.

O mesmo se applica ás visceralgias ; que abysmo de distancia entre uma visceralgia chlorotica e uma cancerosa !

Entre estas merece ser citada, como particularmente grave, a angina de peito, que, determinando profundas alterações nas funcções de orgams importantes, póde matar subitamente.

CAPITULO VIII

TRACTAMENTO

> La doctrine des vertus spécifiques des remèdes, issue de l'ontologisme, périra avec lui ; et quand l'action physiologique des médicaments sera parfaitement connue, la thérapeutique ne sera plus qu'un corolaire de la physiologie.
>
> (AD. GUBLER.— Commentaires thérapeutiques.)

Tão differentes são as condições, que determinam as nevralgias, tão variados são os seus symptomas, marcha e terminação, que resalta incontinenti a impossibilidade de sempre applicar-se-lhes o mesmo tractamento. E mesmo é para notar-se, que meios therapeuticos os mais oppostos produzem resultados magnificos em nevralgias, que, á primeira vista pareceriam identicas, si apenas attendessemos aos symptomas dolorosos ou a algumas das circumstancias, que se referem á sua evolução.

Para estabelecer em bases solidas e racionaes as indicações curativas das nevralgias, é preciso attender ao estado morbido anterior, que as produzio, e sub cuja dependencia ellas se acham. Todas ellas têm uma indicação propria, commum, combater o symptoma dôr ; mas esta indicação é accessoria, e deve ceder a primazia á indicação cardeal, que resulta da causa : a observação diaria mostra exuberantemente a necessidade de preencher-se a indicação causal, porquanto vemos, não se attendendo a ella, muitas nevralgias persistirem por longo tempo.

Assim, pois, devemos distinguir as indicações das nevralgias em duas ordens : *indicação pathogenica*, que consiste em attender ao elemento dôr ; e *indicação causal*, que se deduz da condição, que presidio ao seu desenvolvimento.

§ I — Indicação causal

Devemos examinar o mais attentamente possivel a parte affectada, afim de ver si existe algum tumor ou corpo extranho, que devem ser extirpados ou extraidos ; si ha alguma cicatriz, que repuxe o nervo, practicaremos uma larga incisão. E' egualmente conveniente indagar si algum dente cariado poderá entreter a nevralgia, caso em que se deve immediatamente practicar a avulsão (1).

As nevralgias congestivas são combatidas pelas ventosas scarificadas ou sanguesugas *loco dolenti*, e pelos vesicatorios volantes. Podem ser nestes casos empregados os purgativos drasticos, que foram preconisados por Ch. Bell (2) no tractamento do tico doloroso.

As compressas de agua gelada produzem effeitos admiraveis, devendo ser constantemente renovadas, desde que comecem a aquecer-se : é muitas vezes o unico meio, com que os doentes sentem allivio ás suas dores.

E' para os casos de nevralgia congestiva, que deve ser reservada a practica de Trousseau (3) de fazer uma secção na arteria temporal, em casos de nevralgia facial.

Nas nevralgias devidas á nevrite aguda deve-se collocar o membro em posição elevada e recommendar repoiso absoluto ao doente. Prescrevem-se sanguesugas ou ventosas e logo após o uso do gelo, que deve, segundo a practica do Sr. Weir

---

(1) O Sr. Brown-Séquard refere os seguintes factos : « Parsons observou duas nevralgias do braço causadas por uma irritação do nervo dentario proveniente de carie de um dente ; curaram-se pela extracção do dente. Castle refere um caso de sciatica e outro de dôres erraticas da metade do corpo, no qual a extracção de um dente determinou egualmente a cura.» — Brown Séquard.—Leçons sur les nerfs vaso-moteurs, etc.

(2) Ch. Bell.—The Nervous System of the Human Body—3d. ed.—London. —1844 (Citação de Romberg.)

(3) Trousseau. — Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris.— 4ième édit.—T. 2.—Paris.—1873.

Mitchell, ser applicado de tal fórma, que envolva todo o membro.

Quando a molestia não cede e passa ao estado chronico (que é a fórma pela qual mais vezes a observamos, porquanto as differentes causas vão *ab initio* determinando uma nevrite chronica) ainda deve-se prescrever o repoiso absoluto e continuar com as applicações de gelo : « em muitos casos, diz o Sr. Weir Mitchell, eu applicava saccos de gelo sobre quasi toda a extensão do nervo, e sómente durante o dia. Em outros renovava-os duas vezes durante a noite, e este modo de proceder parece-me dar melhores resultados. A unica difficuldade provem da dor, que o frio produz, logo que é applicado, e é facilmente superada. O allivio é muitas vezes bastante notavel, e a melhora não é menos consideravel debaixo do poncto de vista da consistencia, do volume e da irritabilidade do nervo. »

E' para os casos de nevralgias devidas a nevrite chronica, que se devem reservar o uso de vesicatorios fixos, e o emprego dos processos aconselhados por Graves e Trousseau no tractamento da sciatica.

Graves aconselha applicar o cauterio actual em 5 ou 6 ponctos sobre o trajecto do nervo affectado ; a applicação do cauterio deve ser um pouco profunda afim de produzir ulcerações de certa extensão, as quaes devem ser entretidas durante 2 ou 3 semanas por meio de curativos apropriados.

« E' um processo muito doloroso, diz Graves, muitos dias depois da operação o doente ainda soffre muito, e não raro julga, que a molestia se aggravou ; todavia, depois de algum tempo, o allivio torna-se apreciavel, e em resumo não conheço meio mais efficaz contra as sciaticas antigas, que resistiram a todos os outros meios de tractamento. »

Trousseau practica uma especie de sedenho e nelle introduz bollos medicamentosos compostos de opio e belladona, unindo assim os resultados da medicação stupefaciente e da medicação revulsiva.

Quando, depois de esgotados todos os meios de tractamento, persistir a nevralgia, poder-se-ha recorrer á nevrotomia: esta operação só deverá ser empregada nestes casos de nevrite. Quando a séde da molestia fôr em poncto, que não possa ser attingido pelo bisturi do cirurgião, devemos reproval-a completamente, porquanto é inutil, a nevralgia persistirá.

Quando as nevralgias são devidas a molestias geraes, o tractamento deverá ser o destes differentes estados morbidos: a quinina, pereirina e arsenico nas nevralgias palustres; os ferruginosos e outros tonicos nas nevralgias anemicas; o mercurio e iodureto de potassio (isolados ou associados) nas syphiliticas; iodureto de potassio, oleo de figado de bacalhau nas escrophulosas: bromureto de potassio, nas hystericas e epileptiformes; valeriana (Gubler) e assa-fætida (Graves) nas hystericas; iodureto de potassio, alcalinos, aconitina (Gubler) nas rheumaticas e gottosas, etc., taes são as principaes medicações a empregar.

E' nas nevralgias rheumaticas e gottosas, que produz grandes beneficios o emprego da hydrotherapica: foi, o que podemos colligir da leitura de oitenta e tantas observações de sciatica tractadas por este meio, colleccionadas no trabalho já citado do Sr. Lagrelette.

E' inutil dizer, que a nevrotomia não produz resultados nestes casos.

Egualmente devem ser rigorosamente preenchidas as indicações resultantes das affecções visceraes, que sympathicamente tiverem produzido nevralgias.

§ II. — Indicação pathogenica

Acontece infelizmente com as nevralgias o mesmo que com toda molestia secundaria, implicando um estado morbido, que a domina.

Nem sempre é possivel remontar á causa; ou, sendo ella conhecida, nem sempre podemos combatêl-a directamente.

Achamo-nos, infelizmente, muitas vezes, em presença de causas as mais positivas, as mais facilmente reconhecidas, e são impotentes todos os recursos da nossa therapeutica. Temos, por exemplo, um carcinoma hepatico, que determina uma nevrite do phrenico; um aneurysma da aorta, que produz ataques de angina de peito: com os meios poderosos de que dispõe a sciencia do diagnostico, o medico affirma com certeza a existencia de taes lesões, mas não póde cural-as, e, por conseguinte, as nevralgias continuarão a torturar o infeliz doente.

Mesmo, porem, nos casos em que a causa é remediavel, a sua remoção deve ser considerada em ordem secundaria, porque então exige ordinariamente um longo tractamento, que deve ser deixado para os intervallos livres; e a duração e gravidade dos accessos devem ser, em primeiro logar, mitigados symptomaticamente.

A primeira obrigação, por conseguinte, é combater a dôr: é preciso a todo o preço fazel-a cessar, porque é ella que incommoda (em geral) o doente, e que o faz procurar os soccorros da sciencia.

Para conseguir este fim temos muitos recursos, e, mesmo quando não podemos curar radicalmente o doente, conseguiremos allivial-o, justificando dest'arte o dito de Béclard: « *La médecine est un art qui guérit quelquefois, qui soulage souvent, qui console toujours.* »

As impressões percebidas na peripheria pelos elementos nervosos sensitivos, fibra ou cellula, vão, passando pela medulla, ser transmittidas á protuberancia annular, onde tem logar a sensação bruta, não consciente; d'ahi, passando pelos orgams de transmissão (corpos opto-striados), vão ter á substancia cinzenta dos hemispherios cerebraes, onde tem logar a percepção, a sensação consciente. O cerebro, ainda que seja o orgam da percepção, não sente a dôr; elle a refere ao orgam e ao logar, em que são recebidas as impressões, que a determinam.

Por estas considerações, vê-se que, para a producção da dôr, ha necessidade da integridade do elemento, que recebe a impressão, e do elemento, que a percebe; e, por conseguinte, para acalmal-o, devemos actuar sobre o orgam da percepção, diminuindo ou suspendendo a sua acção, ou entam actuar directamente sobre o elemento peripherico sensitivo doloroso.

Muitos e variados são os meios para conseguir estes fins; apenas nos limitaremos a tractar daquelles, que são mais frequentemente e com mais resultado empregados.

Opio. — Tão grande é o numero das molestias, em que ha dôr, tal é o grande poder que contra ellas tem o opio, que os Srs. Trousseau e Pidoux (1) disseram ser impossivel a medicina sem este precioso medicamento.

E', com effeito, muito verdadeira esta opinião, porquanto (alem dos outros resultados alcançados por quem procura a calma com o auxilio deste incomparavel narcotico) elle tira a dôr quasi instantaneamente, e « *ne plus souffrir* » diz muito bem o Sr. Gubler, « *c'est être à moitié guéri.* »

O opio diminue a sensibilidade dos nervos periphericos, torna o cerebro menos apto a perceber as impressões dolorosas, e possúe, além desta propriedade, uma acção soporifica manifesta, que nos vem auxiliar poderosamente nos fins, que almejamos.

O Sr. professor Gubler (2), cujas opiniões tanto respeitamos, estabeleceu como principio que, desde que existirem nas plantas principios activos, alcaloides ou outros, devem elles ser de preferencia empregados ás plantas inteiras ou seus succos, extractos, e outros derivados complexos, porquanto os primeiros representam as suas propriedades essenciaes, são a quintessencia de Paracelso.

Ao opio sobretudo devemos applicar este preceito do sabio

(1) Trousseau et Pidoux. — Traité de thérapeutique et de matière médicale. — 8ième. éd. T. 2. — Paris. — 1870.

(2) Gubler. — Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius. — 2ième. éd. — Paris. — 1874.

therapeutista (1). Elle é uma mixtura de muitas substancias, que nos foram reveladas pelos trabalhos de Derosne, Sertuerner, Robiquet, etc., as quaes differem essencialmente umas das outras pela sua natureza e acção sobre a economia animal. Tractando desta questão, com a proficiencia com que discute as mais importantes questões de pharmacologia, disse o illustre Sr. professor Ezequiel (2): «Variando a sua composição conforme a patria, época de colheita etc., não deve o opio ser empregado, porquanto o medico não o póde dosar. »

O opio é um medicamento, que não actua sinão por uma resultante não raro muito variavel, que póde mudar á medida que applicamos ao organismo forças cuja intensidade não é a mesma.

Estas propriedades foram estudadas pelo Sr. Cl. Bernard (3) em mais de duzentas experiencias feitas em animaes ; si ha algumas modificações no homem, em geral os resultados ulteriores confirmaram os dados fornecidos pelas memoraveis experiencias do grande professor do Collegio de França.

Estudando os principaes alcaloides do opio, o Sr. Cl. Bernard classificou-os differentemente segundo suas propriedades soporificas, convulsivantes e toxicas ; e foi levado por estas differenças, que elle disse : « Cada um de seus principios está destinado a tornar-se um medicamento particular, tanto mais quanto ha alguns delles, que possuem uma acção

---

(1) Longe de nós a idéa de querer dizer, que sempre e em todas as circumstancias se deve lançar mão do principio activo das plantas.

Algumas vezes, em virtude de causas, que nos não é dado conhecer, os alcaloides não produzem effeito, ao passo que a planta inteira surte os melhores resultados. Temos visto, na enfermaria de nosso eminente mestre o Sr. professor Torres Homem, casos, em que o sulphato de quinina não debella accessos intermittentes, que são vantajosamente combatidos com a infusão de quina calisaya e leite fervendo, segundo a practica do venerando professor Joaquim Silva.

(2) Ezequiel.—Curso da Faculdade.— Licção oral de 5 de Agosto de 1875.

(3) Cl. Bernard.— Recherches expérimentales sur l'opium et ses alcaloïdes. (Archives générales de médecine.— 1864.—T. 2.)

muito manifesta sobre o organismo sem ser toxicos, em virtude da energia desta acção. »

Destes estudos o que mais nos importa são as acções analgesicas e soporificas.

Na ordem soporifica, o Sr. Cl. Bernard colloca : narceina, morphina, codeina (os outros não o são) ; e na analgesica (1) : morphina, codeina, narceina.

O Sr. Rabuteau (2), que fez perto de cento e cincoenta experiencias em homens e animaes, classifica-os no homem da seguinte maneira : soporificas : morphina, narceina, codeina (os outros não o são) ; analgesicos : morphina, narceina, thebaina, papaverina, codeina (?) ; a narcotina não parece ser analgesica.

Hoje, que estão feitos estes estudos, devemos dar a preferencia a estes alcaloides e não empregar o opio em substancia.

Quanto ás doses, em que devem ser empregados, devemos sempre começar por pequenas doses, que iremos augmentando gradualmente, porque o habito embota a impressionabilidade para o organismo ; e, quando o seu uso se prolonga, doses cada vez mais elevadas são necessarias para obter o mesmo grao de acção.

Uma doente de Trousseau chegou a tomar 4 grammas de sulfato de morphina por dia, e depois 20 grammas de opio bruto no mesmo espaço de tempo ; o Sr. Gubler vio um doente, que chegou a tomar a dose fabulosa de 750 grammas de laudano de Sydenham por dia !

Além disto, as mesmas doses que, no estado normal, dão logar a perturbações funccionaes muito notaveis, são, pelo contrario, tanto mais facilmente supportadas quanto mais intensas são as dôres.

---

(1) O Sr. Cl. Bernard não appresentou um quadro em que collocasse por ordem os alcaloides segundo sua propriedade analgesica, mas da leitura de sua memoria podem elles ser collocados na ordem em que os referimos.

(2) RABUTEAU.— Éléments de thérapeutique et de pharmacologie.—Paris. —1872.

A este respeito lembramo-nos do celebre preceito de Sydenham em sua carta a Robert Brady, que é referido pelo illustre clinico do Hôtel-Dieu em suas brilhantes licções sobre as choréas : « *Remedii dosis et repetendi vices cum symptomatis magnitudine omnino sunt conferendæ. Quæ enim dosis remissiori symptomati coercendo par est, ea ab alio fortiore superabitur, et quæ alias ægrum in manifestum vitæ discrimen conjiciet, eundem ab orci faucibus liberabit.* »

Aconitina. — Este principio, um dos mais violentos venenos conhecidos, possue sobre os nervos do sentimento uma acção electiva, reduzindo ou supprimindo as suas funcções por um mecanismo, que nos não é conhecido. Ao mesmo tempo, que determina esta anesthesia, a aconitina acalma a circulação, diminue o calibre dos vasos e abaixa a temperatura (Gubler).

Por estas propriedades conclue-se a sua utilidade no tractamento das nevralgias, sobretudo das nevralgias congestivas, nas quaes é muito preconisada pelo Sr. Gubler.

O eminente professor cita uma observação, que, pela sua importancia, merece ser referida. Um individuo, accommettido de uma violenta prosopalgia, que, apezar da resecção de quasi todos os ramos do trigemio practicada por Nélaton, persistia mais horrivel que nunca, ficou reduzido ao desespero, e tentou suicidar-se, pedindo instantemente uma nova operação. O illustre cirurgião estava disposto a practicar a extirpação do glanglio de Gasser, quando, por indicação do Sr. Gubler, foi empregada a aconitina. Tal foi o effeito produzido, que o doente disse ao eminente therapeuta, que lhe parecia « *être dans le paradis.*»

Já tivemos occasião de apreciar pessoalmente os beneficos resultados deste medicamento, que nos livrou quasi miraculosamente de dôres horriveis.

Deve-se attender á differentes especies de aconitina, porquanto a sua força é muito variavel. Na aconitina cristallisada de Duquesnel (a mais energica) deve-se começar por meia milligramma.

Belladona.—A belladona produz uma estupefacção na medulla e cordões nervosos, que origina nos nervos sensiveis ou uma verdadeira analgesia (Meuriot) ou pelo menos um certo grao de anesthesia (Gubler).

De grande vantagem para combater o symptoma dôr, não produz, porem, ao mesmo tempo o effeito hypnotico como succede ao opio: resulta das observações dos Srs. Trousseau e Pidoux, que a belladona em geral causa insomnia; e que nos doentes que não podem dormir, ella acalmando as dôres, faz conciliar o somno, que é uma consequencia da cessação das dôres e não um effeito directo da acção medicamentosa.

O Sr. professor Béhier, que vulgarisou o methodo das injecções hypodermicas, empregou a atropina em um numero consideravel de casos de nevralgia, e vio, que ella sempre e quasi instantemente acalmava as dôres. Tão satisfactorios foram os resultados obtidos pelo Sr. Béhier, que, comparando os seus effeitos com os do chlorhydrato de morphina, achou esta substancia tão inferior, que apressou-se em voltar ao sulfato de atropina.

O emprego da belladona é universal nas nevralgias, e vemos na these do Sr. Gaudry (1) uma brilhante serie de casos tractados com successo pelo mesmo Sr. Béhier. Levado, porem, por um grande enthusiasmo, o Sr. Gaudry chega a dizer, que a unica diathese, que pareceu francamente refractaria ao tractamento pela atropina, foi a syphilitica, em que o pequeno allivio determinado por cada injecção era depressa esgotado, e a dôr reapparecia algumas vezes mais intensa e em maior extensão.

Nos individuos submettidos ao tractamento desta substancia, observam-se phenomenos de atropismo mais ou menos caracterisados: 1|4, 1|2 ou 1 hora depois do seu emprego, os doentes appresentam dysphoria, tonteiras, seccura de bocca e garganta, sêde, perturbações da visão, etc.

---

(1) Gaudry.—Des injections médicamenteuses sous-cutanées et plus spécialment des injections de sulfate d'atropine dans le traitement des névralgies. —Paris.—1863.

« Nestes casos, diz o Sr. Béhier, o opio sub a forma de extracto ou de xarope diacodio faz cessar todos os phenomenos toxicos. Debaixo deste poncto de vista, minhas observações confirmam as de Giacomini, do Sr. Cazin, e do Sr. Bell, e o opio é realmente antidoto da belladona, como esta é realmente um remedio muito efficaz contra o envenenamento pelo opio: pela minha parte verifiquei-o a não deixar duvida. »

Não temos, que entrar aqui na discussão desta opinião e saber si o opio é antagonista ou não da belladona, em todas ou sómente em algumas das suas propriedades; a experiencia diaria, porem, prova, que as preparações destas duas substancias podem ser associadas para acalmar as dôres, o que nos leva a repetir com o Sr. Gubler: « a associação da morphina e da atropina torna-se legitima, si se tractar de acalmar as dôres e determinar o somno, por meio de uma combinação de acções narcoticas e estupefacientes, que não deixam intacta divisão alguma do systema nervoso. »

Em virtude de seus effeitos sobre o organismo, não devemos empregar a belladona nas nevralgias de individuos, que appresentarem um nevrosismo exagerado.

As doses, em que deve ser empregada, variam muito, porquanto não ha medicamento algum como a belladona, para com o qual se façam sentir tanto as differenças de impressionabilidade, de tal fórma que alguns individuos são pouco sensiveis á sua acção e outros são, por assim dizer, fulminados com doses pouco superiores á média usual.

Foi esta a razão por que practicos eminentes, como os Srs. Gubler e Jaccoud, abandonaram o uso das injecções hypodermicas de atropina.

Vê-se como é perigoso o conselho do Sr. Gaudry: « quem quizer recorrer a este meio, não deve esperar, para practicar uma segunda injecção, que os phenomenos de absorpção da primeira estejam inteiramente dissipados. O doente deve ser mantido na embriaguez atropica. »

Stramonio. — Este medicamento, cuja acção physiologica

tanto se approxima da da belladona, é tambem um excellente analgesico ; e os Srs. Trousseau e Pidoux, que muito confiam nelle para combater as nevralgias, referindo-se aos seus beneficos resultados contra o elemento dôr, assim se exprimem : « le datura peut tout ce qui peut la belladone, il jouit seulement de propriétés plus actives. »

As suas vantagens são todos os dias apreciadas, mas não devemos esperar curar com elle todas as nevralgias. Os auctores acima citados dizem : « Não obtivemos resultado algum em casos de nevralgia da face, que duravam ha um grande numero de annos. Em uma palavra, é evidente, que si por este meio facilmente se triumpha das nevralgias superficiaes e pouco inveteradas, é preciso, nas que são mais antigas e mais profundas, recorrer á applicação da morphina sobre o derma desnudado ou a outros methodos de tractamento. »

Quem não vê nesta confissão a importancia capital de recorrer-se á medicação causal ?

Meimendro.—O meimendro diminue ou abole a sensibilidade e tambem determina somno ; parece, porem, que se dá com este medicamento o mesmo, que dissemos em relação á belladona : o somno é uma consequencia da cessação das dôres antes do que um effeito directo da acção medicamentosa.

Ha muito tempo, que é preconisada esta substancia no tractamento das nevralgias, e todos conhecem as celebres pilulas de Méglin, que, na opinião dos Srs. Trousseau e Pidoux, e Rabuteau, devem sua acção unicamente ao meimendro.

Muitos practicos consideram-no mais efficaz do que o stramonio, e entre elles o Sr. Laurent (1), que, com o Sr. Oulmont, fez estudos interessantes sobre estas duas substancias.

Veratrina.—A veratrina exerce sobre o systema nervoso uma acção analgesica tão manifesta, que podemos, segundo o

(1) Laurent.— De l'hyosciamine et de la daturine : étude physiologique ; applications thérapeutiques.—Paris.—1870.

Sr. Rabuteau, andar sobre as patas de um animal veratrinisado sem que este se aperceba.

Nas nevralgias é de grande vantagem associar esta substancia ao opio, que augmenta os effeitos narcoticos e impede o apparecimento dos symptomas gastro-intestinaes produzidos pela veratrina.

Emprega-se o alcaloide puro dissolvido no alcool ; o sulfato de veratrina é muito difficil de preparar e é desusado.

Sendo um toxico muito violento, deve ser prescripto em pequenas doses, as quaes devem ser espaçadas com o fim de fazel-o tolerar e assegurar sua absorpção, diffusão circulatoria e intussuscepção do principio activo nos elementos do systema nervoso.

O Sr. Rabuteau diz servir-se delle com vantagem nas nevralgias, em injecções hypodermicas ; nós, porem, seguiremos o conselho do Sr. Gubler de não empregal-o por este processo, em virtude de suas propriedades irritantes.

Bromureto de potassio. —A acção sedativa do bromureto de potassio tambem foi utilisada nas nevralgias. Consta-nos, que o primeiro medico, que o empregou nestes casos, foi o venerando Sr. professor Valladão (Barão de Petropolis).

Segundo as experiencias dos Srs. Martin Damourette e Pelvet, o bromureto de potassio é um veneno nervo-muscular geral, que produz directa e topicamente effeitos acinesicos e anesthesicos por toda parte onde ha um filete ou uma cellula nervosa ou uma fibra contractil : os primeiros elementos, que perdem as suas propriedades, são os nervos sensiveis.

O Sr. Aug. Voisin, em uma brilhante memoria corôada pela Academia de Medicina de Paris (1), limita o emprego do bromureto aos seguintes casos : «Parece-me indispensavel restringir o emprego do medicamento aos casos, em que o cordão medullar é excitado e em que ha necessidade de calma, e

(1) A. Voisin. — Étude historique et thérapeutique sur le bromure de potassium. (Archives générales de médecine. — 1873. — T. 1.)

áquelles em que devemos execer uma acção constrictiva sobre os vasos e anemiar os tecidos.

« Fóra destes casos, o emprego do bromureto é intempestivo, e seria prejudicar a reputação deste medicamento o empregal-o contra todas as dôres e contra todas as sensações peniveis, de qualquer ordem ou de qualquer origem que sejam.»

O bromureto de potassio deve ser proscripto nos casos de gastralgia e enteralgia devidas a uma lesão organica do estomago ou intestinos, porquanto elle é irritante e determina catarrho estomacal (1), e phenomenos mais serios, taes como *ulcus rotundum*.

Iodureto de potassio. — Não é somente nas nevralgias syphiliticas ou rheumaticas, que se fazem sentir os effeitos do iodureto de potassio ; elle pode ser empregado com vantagem nas outras nevralgias : Graves e Romberg o preconisam, e nós já temos visto successos alcançados com este medicamento.

Quinina. — Não é somente nas nevralgias de fundo paludoso, que este heroico meio therapeutico produz bons resultados. Todos os practicos e nós mesmo temos muitas vezes tido occasião de apreciar seus effeitos por tal forma maravilhosos, que o eminente Sr. professor Torres Homem considera-o como o primeiro medicamento anti-nevralgico.

Não é tambem por sua propriedade anti-periodica, que a quinina possue curas tão brilhantes ; Trousseau e Pidoux chegaram a dizer, que ha nevralgias de typo irregular, quasi continuas, manifestando-se quatro e cinco vezes por dia, por paroxysmos deseguaes e inesperados, que mais facilmente se modificam sub a influencia da quinina, do que aquellas cujo typo é mais regular.

Este medicamento faz parte das pilulas anti-nevralgicas do Sr. professor Torres Homem (valerianato de quinina 2

(1) O Sr. Rabuteau diz, que estes effeitos apenas se manifestam quando houver ingestão de um bromureto contendo bromato de potassa.

gram.—extracto de meimendro 0gr,6.—dito de stramonio, dito gommoso de opio — ãa 0gr,2, para 12 pilulas), com as quaes temos visto resultados admiraveis.

ESSENCIA DE TEREBENTHINA. — Já empregado pelo professor Récamier, Martinet, etc., é muito preconisado este medicamento por Trousseau e Romberg.

Trousseau, que vulgarisou o seu uso nas differentes nevralgias, emprega-o em capsulas durante seis dias consecutivos (durante as refeições), suspende-o por quatro ou cinco dias, depois recomeça e assim continúa durante muitas semanas.

O mesmo clinico considera-o como um dos melhores medicamentos nas nevralgias visceraes, especialmente gastralgias e hepatalgias. Quando, porem, houver alguma lesão das visceras, não deve ser applicado.

A efficacia deste meio sem provocar evacuações alvinas, etc., faz-nos não admittir a opinião de Sandras, segundo a qual elle actúa por uma acção irritante.

ANESTHESICOS. — O ether e o chloroformio, « estes dois agentes maravilhosos, que tiram a dôr e algumas vezes a vida » (Flourens), são egualmente de grande vantagem para combater o symptoma dôr: exercendo uma acção especial sobre os elementos nervosos do cerebro, elles anesthesiam este centro, que por influencia anesthesia a medulla, e esta os nervos sensitivos, que della emanam.

As inhalações de chloroformio foram muito preconisadas por Trousseau.

Conhecendo nós os resultados das brilhantes experiencias do grande physiologista do Collegio de França (1), não podemos deixar de aconselhar a associação do chloroformio e da morphina.

Devemos, porem, prevenir, que se deve em primeiro logar inhalar o chloroformio e depois fazer uma injecção de mor-

(1) CL. BERNARD.— Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie.— Paris—1875.

phina, e não operar em sentido contrario ; porquanto, como nos mostra o Sr. Cl. Bernard, quando se começa pelo chloroformio, a insensibilidade produzida prolonga-se por muito tempo sub a influencia da morphina ; ao passo que, dando em primeiro logar a morphina, logo que a inhalação de chloroformio é interrompida, a sensibilidade reapparece muito depressa.

Segundo as experiencias do Sr. Rabuteau, o mesmo effeito é produzido fazendo ingerir o chloroformio e os opiaceos.

A associação destes dois agentes tem a grande vantagem de que, produzindo a morphina para o lado do encephalo um estado hyperemico inverso ao que é devido ao chloroformio, torna mais difficeis as syncopes mortaes, evidentemente devidas á ischemia cerebral e por todas as circumstancias, que tendem a exageral-a.

Para mais methodo, devemos tractar já da anesthesia local.

Sabe-se, que se emprega este meio nas nevralgias, mas actuará elle pela sua propriedade anesthesica ?

Quasi todos os practicos dizem, que produz tal effeito só e unicamente pelo frio, e deste numero é o Sr. Cl. Bernard : « L'application sur une partie du corps de l'éther ou du chloroforme, peut aussi produire une anesthésie purement locale. Celle-ci est d'un tout autre genre que la première ; elle tient simplement au refroidissement produit par l'éther où à l'action du chloroforme sur les tissus auxquels on les applique. » p. 90.

O mesmo auctor, porem, bem como os outros physiologistas, reconhecem, que os anesthesicos, em contacto com um nervo, determinam phenomenos meramente locaes : « On peut atteindre le nerf lui-même, et produire en lui une anesthésie locale en le soumettant à l'action d'une certaine dose de chloloforme. » p. 155. Ora, tractando-se de substancias tão volateis, não é racional acreditar, que, reduzidas a vapor e sendo estes concentrados na parte affectada, sejam absorvidas e vão

actuar sobre o nervo? Nada vemos, que possa ser contrario a esta interpretação.

Para concluirmos, o que tinhamos a dizer sobre os anesthesicos, devemos reprovar completamente o seo emprego nos casos de angina de peito, porquanto estas substancias dão ás vezes logar a uma syncope, e este é um accidente frequente na stenocardia, sobre ser ella muitas vezes symptomatica de lesões cardio-vasculares.

CHLORAL. — Liebreich, que introduzio o chloral na therapeutica, acredita, que elle desdobra-se, na economia, em acido formico e chloroformio, de tal fórma que seus effeitos são os *da chloroformisação a mais lenta que se possa imaginar*. Esta theoria foi entre nós defendida pelos distinctos candidatos á cadeira de chimica organica desta Faculdade, os Srs. Freire Junior (1) e Souza Lima (2).

Os estudos mais modernos tendem a mostrar, porem, que o chloral actúa mesmo como chloral, e que não é um anesthesico e sim um hypnotico (Cl. Rernard, Gubler).

Este agente é de grandes vantagens para combater a dôr, e póde-se-lhe associar o opio com bons resultados: já temos observado as vantagens desta associação (3).

Além de todos estes medicamentos, de que temos tractado, ha muitos outros, que exporemos resumidamente.

Os *sinapismos* são de um emprego popular e são applicados nos ponctos dolorosos quando existem.

Os *vesicatorios* foram preconisados com o maior enthusiasmo por Cotugno, que indicou os ponctos dolorosos para applical-os, practica esta que foi seguida por Valleix.

---

(1) FREIRE JUNIOR.— Chloral e chloroformio.—Paris.—1874.

(2) SOUZA LIMA.— Chloral e chloroformio. (*Revista Medica*—Rio de Janeiro—1874.)

(3) Quanto ao meio de empregar estes diversos medicamentos, podem ser usadas todas as vias de introducção acceitas em therapeutica; as vantagens, porem, nos casos especiaes de que tractamos, pertencem aos methodos endermico e hypodermico, que deverão ser preferidos, desde que não houver condição que impossibilite o seu emprego.

Quando houver poncto apophysario, não devemos deixar de empregal-os sobre a columna vertebral, processo que deo tão bons resultados ao Sr. Armaingaud.

Os outros revulsivos (tinctura de iodo, pommada ammoniacal, terebenthina, etc.) são empregados com alguma vantagem.

A *acupunctura* e a *electropunctura* tambem foram applicadas com successo.

Dentre os revulsivos devemos destacar a *cauterisação transcurrente*, que, já empregada desde tempos immemoriaes, foi em nossos dias preconisada por Jobert (de Lamballe) e Valleix, que obtiveram verdadeiros triumphos.

Electricidade.—O emprego da electricidade foi proposto por Magendie, e foi depois applicada por muitos practicos, devendo especialmente ser mencionado o Sr. Duchenne.

Resulta das observações de tão eminente clinico, que não ha região alguma, que gose do privilegio exclusivo de modificar as nevralgias; em geral, porem, é melhor actuar *loco dolenti*. Para que, porem, este meio surta os effeitos desejados, é preciso, que a impressão, por elle occasionada, seja viva e subita; ora, havendo individuos pouco irritaveis, nos quaes a corrente mais intensa produz uma sensação fraca, é necessario dirigil-a a um orgam dotado de grande sensibilidade. Foi esta a razão, que levou o Sr. Duchenne a faradisar directamente o sub septo nasal: « nada é comparavel, diz elle, á dôr produzida pela excitação desta regiào; por isso devemos practical-a com circumspecção e sómente nos casos extremos. »

O Sr. Duchenne obteve grandes vantagens até na nevralgia epileptiforme de Trousseau e na angina de peito.

Niemeyer acredita, que a galvanotherapia presta mais serviços do que a faradisação, « tendo visto, diz elle, muitos casos tractados sem successo pelas correntes de inducção, serem curados com auxilio da corrente constante. »

Taes são os principaes meios, de que dispõe a sciencia, e em que temos mais confiança: combinados uns com os outros

chegam por si sos algumas vezes a curar uma nevralgia, depois de empregados por um certo espaço de tempo ; não nos devemos, porem, esquecer, que este resultado é raro, e que a medicação causal deve ser preenchida em todos os casos ; é ella, que nos dará curas definitivas. Sem se attender a esta indicação, luctaremos debalde muito tempo, e á vista de tantos meios analgesicos, poderá outro Fontenelle repetir : « *Il en est des remèdes comme de la société, où l'on reçoit quantité d'offres de services et peu de services réels.* »

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

ATMOSPHERA

I

Atmosphera é a massa gazosa, que rodeia a terra, e a acompanha em seus movimentos de rotação e translação.

II

O ar atmospherico é uma mixtura e não uma combinação.

III

Os principios essenciaes desta mixtura são : azoto, oxygenio, acido carbonico e vapor de agua.

IV

Desprezando o acido carbonico (que entra em pequena quantidade), 100 volumes de ar atmospherico puro e secco contêm 20,93 volumes de oxygenio e 79,07 de azoto. Com ligeiras variantes, as proporções destes dois gazes são por toda a parte as mesmas.

V

Tambem se encontram na atmosphera, além dos principios acima mencionados, corpos provenientes da decomposição dos animaes e vegetaes.

VI

Formam-se na atmosphera, durante as tempestades, ozona e azotato de ammonea ; o primeiro pela electrisação do oxygenio ; o segundo pela acção das descargas electricas sobre o oxygenio e o azoto em presença dos vapores de agua.

VII

O ar atmospherico póde ser viciado por materias pulverulentas de origem organica ou inorganica, ovulos, sporulos e animalculos, que nelle se acham em suspensão.

VIII

A proporção de acido carbonico, existente na atmosphera, augmenta ligeiramente nos grandes centros de população, e nos logares confinados, onde se reunem muitos individuos.

IX

As principaes fontes de acido carbonico na atmosphera, são a respiração dos animaes e vegetaes, as combustões organicas e outras acções chimicas, os volcões, etc.

X

O ar atmospherico é uma condição essencial á organisação e á vida, e é necessario para a destruição ou mineralisação dos organismos.

XI

Nas atmospheras confinadas a morte não é devida á falta de oxygenio.

XII

O ar é pesado, e a pressão por elle exercida sobre o globo é egual, em temperatura normal, ao peso de uma columna de mercurio de $0^m,76$ de altura, ou de 32 pés de agua.

XIII

A therapeutica tem procurado aproveitar as modificações de pressão no tractamento de algumas molestias.

XIV

O ar atmospherico nunca está em repoiso ; sub a influencia do calor, do frio e outras causas, elle agita-se constantemente.

XV

As correntes de ar têm grande influencia sobre a salubridade dos logares.

XVI

As differentes mudanças, que soffre o ar atmospherico, em sua composição, pressão, temperatura e movimentos, fazem-se sentir sobre os seres organicos por elle envolvidos.

SECÇÃO CIRURGICA

NEVROTOMIA

I

Os brilhantes trabalhos dos Srs. Vulpian e Philippeaux, tendo posto fóra de duvida a possibilidade da reunião das duas extremidades de um nervo seccionado, obrigam-nos a nunca practicar a simples divisão dos nervos.

II

A regeneração póde observar-se mesmo depois da extracção de uma parte consideravel do nervo, como se vê em um caso referido pelo Sr. Cl. Bernard.

III

No homem, a regeneração opera-se completamente apenas no fim de 12 a 15 mezes (Létiévant).

IV

Nos casos, em que a nevrotomia fôr de indicação bem estabelecida, devemos tirar, pelo menos, 2 pollegadas do trajecto do nervo.

V

Os insuccessos da nevrotomia, no tractamento das nevralgias, dependem, em geral, da falta de precisão no diagnostico.

VI

Practicar-se a nevrotomia nas nevralgias de causa central, é ir-se de encontro aos principios de physiologia : nestes casos a operação é sempre inutil.

VII

Nas nevralgias dependentes de estados constitucionaes a operação é egualmente inutil : Nélaton practicou-a sem successo na nevralgia epileptiforme.

VIII

A nevrotomia só é indicada,quando houver um neoplasma ou uma inflammação do nervo.

IX

Mesmo nestes casos a operação só deve ser practicada, quando tiverem sido improficuos todos os meios de tractamento, porquanto a secção de um nervo volumoso condemna as partes, por elle influenciadas, a uma incapacidade funccional.

X

A manifesta tendencia, que appresentam as nevrites subagudas em seguir uma marcha sempre invasora (*nevrite ascendente*), torna indeclinavel a necessidade de operar-se em um poncto, em que o nervo se ache completamente são.

XI

Para determinar o logar, em que deve ser practicada a nevrotomia, é necessario explorar o mais attentamente possivel o membro affectado, afim de determinar exactamente as regiões dolorosas : acima destas é, que se deve operar.

XII

E' egualmente indispensavel o exame minucioso do nervo, para poder-se determinar até que altura elle se acha compromettido.

XIII

Esta investigação é mais facil, do que parece á primeira vista, porque a myatrophia, que sobrevem nestes casos, permitte sentir o tronco nervoso distinctamente. « Tomando o nervo affectado entre os dedos, um observador attento póde dizer si elle soffreu alterações inflammatorias ou sclerosas. » (Weir Mitchell).

XIV

Para tornar impossivel a reunião das extremidades dos nervos, devemos dobral-as sobre si (Malgaigne) ou sómente a extremidade peripherica (Weir Mitchell),e, para mais garantia,

interpor entre as duas extremidades um pedaço de musculo ou de aponevrose.

XV

Este processo é melhor do que a cauterisação.

XVI

Ordinariamente se attribue a reincidencia das nevralgias após a nevrotomia á uma reunião das extremidades nevrosas ; quando, porem, não se observar ao mesmo tempo a volta das propriedades funccionaes, é mais conforme á observação acreditar, que as dôres são devidas á propagação da molestia, que exigio a intervenção cirurgica, á extremidade central do nervo. (Weir Mitchell).

SECÇÃO MEDICA

HYPOEMIA INTERTROPICAL

I

As desordens, que constituem a entidade nosologica *opilação* (hypoemia intertropical, Jobim), dependem da existencia, no tubo gastro-intestinal, de entozoarios da especie *sclerostoma duodenale* de S. Cobbold.

II

E' em consequencia das hemorrhagias occasionadas pelas mordeduras destes helminthos, que o sangue se empobrece tão consideravelmente na opilação.

III

Podendo existir em regiões situadas alguns graos acima dos tropicos, a molestia attinge o seu maximo de frequencia e mais accentuáda se manifesta nos logares, que mais se approximam do equador.

IV

O maior tributo pago a esta molestia provem da raça ethiope e da classe dos indigentes.

V

As condições, que occasionam a entrada dos anchylostomos no tubo digestivo, as causas determinantes da hypoemia, são provavelmente a ingestão de agua dos pantanos e de alimentos deteriorados.

VI

As dôres abdominaes, os vomitos e nauseas, phenomenos dyspepticos variaveis, a perversão do appetite, são symptomas directamente dependentes da presença dos entozoarios: estes symptomas são depois aggravados pela anemia.

VII

Outros symptomas, taes como : pallidez da pelle e das mucosas, ruidos de sopro cardio-vasculares, nevralgias e hydropisias, manifestam a dyscrasia na opilação, e pertencem tambem ás outras especies do genero anemia.

VIII

A face pallida e œdemaciada, de côr amarella esverdinhada nos brancos e pardacenta ou fula nos pretos, as conjunctivas côr de perola, o olhar quasi sem expressão, os labios descorados: são os principaes traços do facies hypoemico.

IX

Neste facies e nos symptomas abdominaes particulares (malacia, dyspepsia, vomitos, diarrhéa, etc.) basea-se o diagnostico.

X

Distingue-se a opilação da cachexia palustre pela malacia, hydropisias precoces (Torres Homem) proprias da primeira destas duas molestias ; e pela hypermegalia hepato-splenica, que só pertence á segunda. O facies por si só basta para differençal-as, tão diverso é elle nas duas enfermidades.

XI

A marcha da opilação é lenta, a duração longa.

XII

As complicações mais frequentes são as outras helminthiases e a cachexia.

XIII

Entregue a si mesma, a terminação mais frequente da hypoemia é a morte.

XIV

A gravidade do prognostico diminue muito si se emprega uma medicação adequada.

XV

Preenchem no tractamento da hypoemia a primeira indicação, isto é, a expulsão dos vermes, o leite da gamelleira (*ficus doliaria*, Martius) e o do jaracatiá (*carica dodecaphyla*, Velloso) e provavelmente tambem outros antihelminthicos e drasticos.

XVI

Depois de destruidos os entozoarios, deve-se tonificar o doente por meio do ferro, da quina, do regimen analeptico e combater ao mesmo tempo os symptomas particulares (nevralgias, hydropisias, etc.), que porventura possam existir, pelos meios, que a sciencia indica.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experimentum fallax, judicium difficile. Neque vero satis est ad ea quæ facto opus sunt prœsto esse, sed et œgrum et eos qui præsentes sunt et res externas ad id probe comparatas esse oportet. (Sect. I. Aphor. 1).

II

Frigidum ossibus adversum, dentibus, nervis, cerebro, dorsali medullæ ; calidum vero utile. (Sect. V. Aphor. 18).

III

Articulorum tumores et dolores absque ulcere et podagricas affectiones et convulsa, hæc magna ex parte frigida large effusa levat et minuit, doloremque solvit. Moderatus namque torpor dolorem solvendi facultatem habet. (Sect.V. Aphor. 25).

IV

Ei, qui parte capitis posteriore dolet, recta in fronte incisa vena prodest. (Sect. V. Aphor. 68).

V

Capite dolenti ac vehementer laboranti pus aut aqua aut sanguis per nares vel os vel aures effluens morbum tollit. (Sect. VI. Aphor. 10).

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verso ignis non sanat, ea insanabilia reputare oportet. (Sect. VII. Aphor. 87).

Esta these está conforme os estatutos.
Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 1875.

Dr. *Antonio Caetano de Almeida.*
Dr. *João Damasceno Peçanha da Silva.*
Dr. *Kossuth Vinelli.*